Габор Матэ

Когда ТЕЛО говорит НЕТ

цена скрытого стресса





МЕДИЦИНА РАЗУМНОГО ТЕЛА

The Cost of Hidden Stress

THE BODY SAYS NO

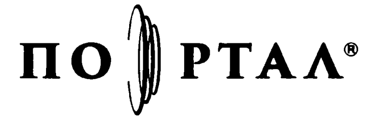
Gabor Maté, M.D.



Габор Матэ



цена
скрытого
стресса



2021

Gabor Maté, M.D.

When The Body Says No
The Cost of Hidden Stress

Перевели с английского *Михаил Павлов и Алеся Шарипова*

Издательство выражает благодарность литературному агентству Синопсис за содействие в приобретении прав.

Матэ Г.
Когда тело говорит «нет»: цена скрытого стресса / Габор Матэ; [пер. с англ. М. Павлова, А. Шариповой]. — СПб.: Портал, 2021. — 496 с. — (Серия «Медицина разумного тела»).

В этой книге, наполненной трогательными историями реальных людей, автор показывает, что эмоции и психологический стресс играют важную роль в развитии хронических недугов. Приученные рассматривать разум и тело по отдельности, врачи часто оказываются беспомощными в лечении таких заболеваний, как рак груди, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, фибромиалгия и болезнь Альцгеймера.

Габор Матэ обнаружил, что люди, страдающие этими заболеваниями, испытывали постоянный стресс, часто незаметный для них самих. Он утверждает, что зная о том, как связаны стресс и болезнь, можно предотвратить их возникновение и облегчить выздоровление.

This edition published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada, a division of Penguin Random House Canada Limited and Synopsis Literary Agency

Посвящаю эту книгу памяти своей матери,
Юдифи Леви (1919–2001). А также памяти
доктора Ганса Селье, человека эпохи
Возрождения XX века, чьи научные прозрения
и мудрость продолжают освещать наш путь.

Суть научного открытия не в том,
чтобы сначала увидеть что-то, а в том,
чтобы установить прочные связи между ранее
известным и доселе неизвестным.
Именно это совмещение и способствует
истинному пониманию
и реальному прогрессу.

Ганс Селье. «Стресс жизни»

СОДЕРЖАНИЕ

К ЧИТАТЕЛЮ

Люди всегда интуитивно понимали, что сознание и тело неразделимы. Современность принесла печальное разобщение, раскол между тем, что мы знаем всем своим существом, и тем, что принимает за истину наше сознание. Из этих двух типов знания второе, более узкое, часто побеждает, и это оборачивается ошибками и потерями.

Вот почему для меня большое удовольствие и большая честь представить читателю открытия современной науки, подтверждающие мудрость векового интуитивного знания. В этом заключалась моя главная цель при написании данной книги. Другой задачей было поставить зеркало перед нашим охваченным стрессом обществом, чтобы мы смогли увидеть, как сами, используя тысячи бессознательных способов, вносим вклад в развитие мучающих нас болезней.

Эта книга — не сборник предписаний, но я очень надеюсь, что она послужит для читателей толчком к личностным преобразованиям. Предписания поступают извне, преобразования же происходят внутри нас. Каждый год появляется множество книг с простыми рекомендациями для разных сфер жизни — телесной, эмоциональной, духовной. У меня не было цели пополнить этот список. Предписания подразумевают, что нечто нуждается в починке, преобразование

же обладает целительным действием — оно помогает нам обрести целостность, сохраняя то, что у нас уже есть. Хотя советы и предписания тоже могут быть полезны, важнее для нас способность понимать себя и механизмы работы нашего сознания и нашего тела. Понимание сути вещей, когда ты вдохновлен поиском истины, может вести к преобразованию личности. Те, кто ищет путь к исцелению, найдут начало этого пути уже в первой главе, где разбирается первый клинический случай. Как полагал великий физиолог Уолтер Кеннон, наше тело обладает мудростью. Я надеюсь, что моя книга «Когда тело говорит „нет“» поможет людям научиться использовать ту внутреннюю мудрость, которая есть у всех нас.

Некоторые приведенные в данной книге примеры заимствованы из опубликованных биографий или автобиографий известных людей, однако большинство примеров взято из моей клинической практики или из аудиозаписей бесед с людьми, которые согласились рассказать мне о своей жизни и истории болезни и дали разрешение процитировать их слова. Из соображений конфиденциальности имена (и в некоторых случаях другие детали) были изменены. Примечания даются лишь изредка — во избежание чрезмерной академичности данной работы, предназначенной для неподготовленного читателя. Список литературы для каждой главы приведен в конце книги.

Курсив мой, если не указано иное.

Я буду рад, если вы пришлете комментарии на мой электронный адрес: gmate@telus.net.

1. БЕРМУДСКИЙ ТРЕУГОЛЬНИК

Мэри была коренной американкой чуть старше сорока, хрупкого телосложения, с мягкой, почтительной манерой общения. Восемь лет она лечилась у меня вместе со своим мужем и тремя детьми. В ее улыбке сквозили застенчивость и некое самоуничижение. Она была смешлива. Когда ее моложавое лицо озарялось смехом, сложно было не ответить тем же. Когда я думаю о Мэри, мое сердце до сих пор наполняется теплотой — и сжимается от горя.

Мы мало разговаривали с Мэри до той поры, пока не проявились первые симптомы болезни, впоследствии унесшей ее жизнь. Начало болезни казалось безобидным: рана на пальце от укола иголкой никак не заживала в течение нескольких месяцев. Причиной проблемы оказался феномен Рейно, при котором мелкие артерии, снабжающие пальцы кровью, сужаются, тем самым лишая ткани кислорода. Это может привести к гангрене, что, к сожалению, и произошло в случае Мэри. Несмотря на несколько госпитализаций и хирургических вмешательств, уже через год она умоляла об ампутации, только бы избавиться от пульсирующей боли

в пальце. К тому времени, когда ее желание исполнили, болезнь уже значительно распространилась и с постоянной болью не справлялись даже мощные наркотические обезболивающие средства.

Болезнь Рейно может возникать независимо или на фоне других нарушений. Курильщики подвергаются большему риску, а Мэри была заядлой курильщицей с подросткового возраста. Я надеялся, что, если она бросит курить, в ее пальцах восстановится нормальное кровообращение. После нескольких неудачных попыток ей наконец удалось это сделать. К сожалению, болезнь Рейно оказалась предвестником намного более серьезного недуга: у Мэри диагностировали склеродермию, одно из аутоиммунных заболеваний, к которым также относятся ревматоидный артрит, язвенный колит, системная красная волчанка и многие другие болезни, происхождение которых не всегда считается аутоиммунным, такие как диабет, рассеянный склероз и, возможно, даже болезнь Альцгеймера. Для всех них характерно то, что иммунная система человека начинает атаковать его тело, вызывая повреждения в суставах, соединительной ткани или другом органе; заболеванию подвержены почти все органы, в том числе глаза, нервы, кожа, кишечник, печень и мозг. В случае склеродермии (в переводе с греческого — «затвердевшая кожа») самоубийственное нападение иммунной системы приводит к уплотнению кожи, пищевода, сердца и тканей в легких и других местах.

Что же провоцирует в теле эту гражданскую войну?

В медицинских руководствах дается исключительно биологический взгляд на данный вопрос. В нескольких отдельных

работах в качестве этиологических факторов упоминаются токсины, но по большей части основной причиной считается генетическая предрасположенность. Данный сугубо физиологический подход находит отражение и в медицинской практике. Ни профильные специалисты, ни я как семейный доктор ни разу не задумались о том, какие жизненные обстоятельства Мэри могли повлиять на развитие ее болезни. Никто из нас не поинтересовался, в каком психологическом состоянии она находилась перед началом болезни и как это состояние могло повлиять на ее течение и исход. Мы просто лечили каждый из симптомов по мере их возникновения: прописывали противовоспалительные и болеутоляющие препараты, проводили операции для удаления омертвелых тканей и улучшения кровоснабжения, назначали физиотерапию для восстановления подвижности.

Как-то раз, почти неожиданно для себя, в ответ на голос интуиции, подсказывавший мне, что Мэри нужно выслушать, я пригласил ее на часовой прием, чтобы дать ей возможность рассказать что-то о себе и своей жизни. Ее история стала для меня откровением. За ее робостью и смирным характером скрывался огромный пласт подавляемых эмоций. В детстве Мэри подвергалась насилию, родители бросили ее, и она кочевала из одной приемной семьи в другую. Она вспоминала, как в возрасте семи лет сидела, съежившись, на чердаке и укачивала на руках младших сестер, пока внизу кричали и ссорились ее пьяные приемные родители. «Мне все время было очень страшно, — сказала она, — но, поскольку мне уже было семь, я должна была защищать своих сестер. Меня же никто не защищал». Она никогда раньше не говорила об этих травмах, даже своему мужу,

с которым прожила вместе двадцать лет. Она научилась не показывать свои чувства — никогда и никому, даже самой себе. Выражение эмоций, уязвимость, вопросы подвергли бы ее в детстве большому риску. Ее безопасность зависела от способности учитывать чувства других людей — но не свои. Она жила в ловушке той роли, которую вынуждена была играть ребенком, не осознавая, что у нее самой есть право на то, чтобы о ней заботились, чтобы ее слушали и считали достойной внимания.

Мэри описывала себя как человека, который не умеет говорить «нет» и, не задумываясь, взваливает на себя ответственность за других. Даже когда ее болезнь усугубилась, больше всего Мэри переживала за своего мужа и своих почти уже взрослых детей. Была ли склеродермия способом ее тела отказаться от груза ответственности за всех и вся?

Возможно, ее тело делало то, чего не допускало сознание: отвергало безжалостное требование, которое сначала предъявляли ей в детстве и которое теперь, будучи взрослой, она предъявляла себе сама, — ставить других выше себя. Я высказал это предположение, разбирая случай Мэри в своей первой статье, которую написал в качестве автора медицинской колонки для газеты «Глоуб энд мейл» в 1993 году. «Если мы не смогли научиться говорить „нет“, — писал я, — в итоге наше тело может сделать это за нас». Я привел цитаты из медицинской литературы, в которой обсуждалось негативное влияние стресса на иммунную систему.

Для некоторых врачей идея о том, что способ человека справляться с эмоциями может быть одним из факторов развития склеродермии или других хронических заболева-

ний, является возмутительной. Врач-ревматолог одной из крупнейших канадских больниц отправила гневное письмо в редакцию, осуждающее газету и меня за публикацию этой статьи. Она обвинила меня в неопытности и в том, что я не потрудился изучить проблему.

Меня не удивило то, что врач-специалист отрицает любую связь между телом и сознанием. Дуализм — расщепление надвое того, что является единым целым, — характеризует все наши представления о здоровье и болезни. Мы пытаемся понять тело отдельно от сознания. Мы стремимся описывать людей — здоровых или больных — так, будто они функционируют в изоляции от внешней среды, в которой они вырастают, живут, работают, играют, любят и умирают. В этом заключается скрытое предубеждение ортодоксальной медицины; большинство врачей усваивает его в ходе учебы и затем руководствуется им в своей работе.

В отличие от многих других наук, медицине еще предстоит усвоить важный вывод из теории относительности Эйнштейна — о том, что позиция наблюдателя влияет на наблюдаемый феномен и на результаты наблюдения. Как отметил Ганс Селье, исследователь-первопроходец в области стресса, непроверенные предположения ученого одновременно определяют и ограничивают то, что он впоследствии обнаружит. «Большинство людей не вполне понимают, до какой степени дух научного исследования и полученные в ходе него результаты зависят от личных убеждений исследователей, — написал он в своей книге «Стресс жизни». — В век, так сильно полагающийся на науку и ученых, этот фундаментальный вопрос заслуживает особого внимания»[1].

В этом честном и самообличающем заявлении Селье, сам будучи врачом, выразил истину, которую даже сейчас, четверть века спустя, не многие понимают.

Чем у́же становится специализация врачей, тем больше они знают об определенной части тела или определенном органе и тем меньше понимают человека, которому эта часть тела или орган принадлежат. Люди, с которыми я беседовал при подготовке этой книги, почти в один голос сообщили, что ни профильные врачи, ни их семейные доктора никогда не интересовались личными, субъективными аспектами их жизни. В большинстве случаев общения с медицинскими работниками они даже чувствовали, что такого рода диалог не поощряется. Беседуя с коллегами — профильными специалистами — о тех же самых пациентах, я обнаружил, что даже спустя многие годы лечения врач мог пребывать почти в полном неведении, ничего не зная о жизненных обстоятельствах пациента, не относящихся непосредственно к болезни.

В этой книге я собираюсь написать о том, как влияет на здоровье стресс, в особенности скрытый стресс, который у всех нас вырабатывается в результате раннего программирования — паттернов настолько глубоких и неуловимых, что мы воспринимаем их как часть своего «я». Хотя я привожу столько имеющихся научных данных, сколько кажется мне уместным для книги, адресованной неподготовленному читателю, главное в ней — по крайней мере, для меня — истории конкретных людей, о которых я рассказываю читателю. Вероятно, эти истории будут наименее убедительны для тех, кто считает такие доказательства «ненаучными».

Только человек, отрицающий научный прогресс, стал бы оспаривать те огромные преимущества, которые человечество накопило благодаря скрупулезному следованию научным методикам. Но не всю важную информацию можно получить в лаборатории или подтвердить с помощью статистического анализа. Не все аспекты болезни можно свести к фактам, проверенным двойными исследованиями и использованием научных методик. «Медицина говорит нам об осмысленном содействии исцелению, страдании и смерти ровно столько же, сколько химический анализ говорит об эстетической ценности керамики», — написал Иван Иллич в своей книге «Границы медицины. Медицинская Немезида». Исключая из общепринятой системы знаний опыт, накопленный человечеством в прошлых веках, мы сильно ограничиваем свои возможности.

Мы нечто утратили. В 1892 году канадец Уильям Ослер, один из величайших врачей всех времен, предположил, что ревматоидный артрит — заболевание, связанное со склеродермией, — может быть обусловлен стрессом. Современная ревматология всячески игнорирует эту идею, несмотря на подтверждающие ее научные данные, накопленные в течение 110 лет после первой публикации Ослера. Вот куда узкий научный подход привел практическую медицину. Возводя современную науку в ранг главного арбитра наших страданий, мы слишком рьяно отвергли идеи предшествующих веков.

Как отметил американский психолог Росс Бак, до появления современных медицинских технологий и научной фармакологии врачи традиционно полагались на эффекты плацебо. Они должны были вселять в каждого пациента уверенность в его внутренних способностях к исцелению.

Чтобы добиться эффекта, доктор обязан был выслушивать пациента, развивать с ним отношения, а также доверять своим интуитивным догадкам. Похоже, врачи утратили эти навыки с тех пор, как мы стали почти исключительно полагаться на «объективные» способы исследования, технические методы диагностики и «научные» лекарства.

Таким образом, обвинения ревматолога не стали для меня неожиданностью. Больше меня удивило другое письмо в редакцию, полученное несколько дней спустя, — на этот раз от человека, разделяющего мои взгляды, — Ноэля Б. Хершфилда, практикующего профессора медицины Университета Калгари: «На сегодняшний день новая дисциплина — психонейроиммунология — уже развилась до такого состояния, когда имеются убедительные данные, предоставляемые учеными, работающими во многих областях, о тесной взаимосвязи между мозгом и иммунной системой... Эмоциональная конституция человека, его реакция на продолжительный стресс действительно могут оказаться причинами многих болезней, которые медицина лечит, но чье [происхождение] пока неизвестно, таких как склеродермия, воспалительные заболевания кишечника, диабет, рассеянный склероз и легионы других заболеваний, рассматриваемых во всех подразделах медицины...»

Существование новой области медицины стало для меня удивительным открытием. Что такое *психонейроиммунология*? Как мне удалось узнать, это ни больше ни меньше наука о взаимодействии тела и сознания, неразрывном единстве эмоций и физиологии, формирующем человека, его жизнь, определяющем здоровье и болезни. Это пугающе сложное слово попросту означает, что данная наука изучает тонкое

взаимодействие психики (сознания) и эмоций с нервной системой тела и ту важную связь, которую они, в свою очередь, образуют с механизмами иммунной защиты. Иногда эту новую область называют *психонейроиммуноэндокринологией*, чтобы подчеркнуть, что эндокринная, или гормональная, система также является частью нашей системы общих телесных реакций. Инновационные исследования выявляют то, как эта связь работает на всех уровнях, вплоть до клеточного. Мы обнаруживаем научные основания того, что знали раньше, но, к нашему большому несчастью, забыли.

В течение столетий многие доктора приходили к пониманию того, что эмоции играют большую роль в возникновении болезней и восстановлении здоровья. Они проводили исследования, писали книги, бросая вызов господствующей медицинской идеологии, однако раз за разом их идеи, исследования и открытия исчезали в своего рода медицинском «бермудском» треугольнике. Понимание связи между сознанием и телом, к которому пришли предыдущие поколения докторов и ученых, исчезло без следа, будто его никогда не было.

В «Медицинском журнале Новой Англии» за август 1985 года самоуверенно заявлялось: «Пришло время признать, что наша вера в болезнь как непосредственное отражение ментального состояния по большей части принадлежит к области фольклора»[2].

Такого рода отрицания сегодня уже неправомерны. Психонейроиммунология — новая наука, о которой доктор Хершфилд упомянул в своем письме «Глоуб энд Мэйл», — заняла должное место, пусть даже ее открытия еще не успели стать частью медицинской практики.

Достаточно посетить медицинские библиотеки или онлайн-сайты, чтобы обнаружить растущую волну научных работ и журнальных статей, в которых обсуждаются новые открытия. Популярные книги и журналы сделали информацию доступной для большого количества людей. Широкой публике, во многом опережающей профессионалов и менее скованной авторитетом старых ортодоксальных знаний, не кажется такой уж пугающей мысль о том, что человека нельзя разделить и что удивительный человеческий организм — нечто большее, чем просто сумма его частей.

Наша иммунная система не существует изолированно от нашего повседневного существования. Например, было показано, что механизмы иммунной защиты, нормально работающие у здоровых молодых людей, оказываются ослабленными у студентов-медиков в напряженный период выпускных экзаменов. А иммунные системы студентов-одиночек страдали в наибольшей степени, что еще сильнее сказывалось на их здоровье и благополучии в будущем. Похожая взаимосвязь между одиночеством и снижением активности иммунной системы была выявлена у группы пациентов в психиатрическом стационаре. Даже если бы не было больше никаких других научных доказательств — а их предостаточно, — стоило бы задуматься о долгосрочных эффектах хронического стресса. Напряжение в экзаменационный период очевидно и краткосрочно, но многие люди, сами того не ведая, всю свою жизнь проводят под взором могущественного критикующего экзаменатора, которому нужно угождать любой ценой. Многие из нас живут если не в одиночестве, то в эмоционально некомфортных отношениях, при которых наши глубинные потребности не

признаются или не уважаются. На многих, кому их жизнь может казаться вполне удовлетворительной, оказывают воздействие изоляция и стресс.

Как стресс может превратиться в болезнь? Стресс — это сложный каскад физических и биохимических реакций в ответ на сильные эмоциональные стимулы. С точки зрения физиологии эмоции — это электрические, химические и гормональные выбросы, регулируемые нервной системой человека. Функционирование наших основных органов, исправность механизмов иммунной защиты, циркуляция многих биологических веществ, участвующих в управлении физическими состояниями тела, испытывают влияние эмоций и сами на них влияют. Когда эмоции подавляют, как вынуждена была делать Мэри в своем детском поиске безопасности, это угнетение обезоруживает телесные механизмы защиты от болезни. Подавление — отделение эмоций от сознания и их переход в сферу подсознательного — дезорганизует и расстраивает наши физиологические защитные механизмы, из-за чего у некоторых людей эти механизмы нарушаются, становятся разрушителями здоровья, а не его защитниками.

За семь лет, в течение которых я был медицинским координатором отделения паллиативной помощи* в Ванкуверской больнице, я видел множество пациентов с хроническими заболеваниями, чья эмоциональная жизнь напоминала

---

* Паллиативная помощь — комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных людей, облегчение боли и других тяжелых симптомов заболевания. — *Здесь и далее примечание переводчика, если не указано иное.*

жизнь Мэри. Похожие психологические проблемы и копинг-стратегии* были характерны для обращавшихся к нам за паллиативной помощью людей, которые страдали от рака или дегенеративных неврологических процессов, таких как боковой амиотрофический склероз (БАС, известный в Британии как мотонейронная болезнь, а в Северной Америке как болезнь Лу Герига — великого американского бейсболиста, который умер от нее). В моей практике семейного врача я наблюдал те же самые паттерны у людей, страдавших от рассеянного склероза, воспалительных заболеваний кишечника, таких как язвенный колит и болезнь Крона, синдрома хронической усталости, аутоиммунных расстройств, фибромиалгии, мигреней, кожных заболеваний, эндометриоза и многих других болезней. Почти ни один из моих серьезно больных пациентов не умел говорить «нет», когда это было важно. Хотя на первый взгляд казалось, что личностные особенности и жизненные обстоятельства некоторых людей сильно отличались от случая Мэри, во всех этих случаях имела место склонность подавлять эмоции.

Одним из неизлечимо больных пациентов под моей опекой был мужчина средних лет, главный управляющий компанией, которая продавала акульи хрящи как лекарство от рака. К моменту его поступления в наше отделение недавно диагностированный у него самого рак успел распространиться по всему телу. Он продолжал есть акульи хрящи почти до последнего своего дня, но не потому, что все еще верил в их эффективность. Они гадко пахли — отвратительный запах

---

* Копинг-стратегии — способы, которые человек использует для борьбы со стрессом.

можно было почувствовать даже на расстоянии, — а об их вкусе можно только догадываться. «Я их ненавижу, — сказал он мне, — но мой бизнес-партнер будет сильно разочарован, если я перестану их есть». Я убедил его, что у него есть полное право прожить свои последние дни, не неся ответственности за чужое разочарование.

Сказать, что на развитие болезней может влиять то, как люди привыкли жить, — значит затронуть очень щекотливую тему. Связь между поведением и последующей болезнью, например в случае курения и рака легких, очевидна для всех, за исключением разве что представителей табачной индустрии. Но взаимосвязь сложнее доказать, когда речь заходит об эмоциях и возникновении рассеянного склероза, или рака груди, или артрита. Помимо страданий от болезни, пациент сталкивается с обвинением в том, что он такой, какой есть. «Зачем вы пишете эту книгу?» — сказала мне пятидесятидвухлетняя преподавательница университета, проходившая лечение от рака груди. И добавила срывающимся от злости голосом: «У меня рак из-за моей генетики, а не из-за чего-то, что я сделала».

«Отношение к болезни и смерти как к личной неудаче — это особенно неуместная форма обвинения больного, — говорилось в выпуске «Медицинского журнала Новой Англии» 1985 года. — На пациентов, которые и так уже несут тяжелое бремя болезни, нельзя возлагать еще и ответственность за ее исход».

Мы вернемся к этому неприятном вопросу о предполагаемых обвинениях пациента. Пока я лишь хочу отметить, что речь идет вовсе не об обвинениях больного или личной

неудаче. Подобные термины только омрачают общую картину. Как мы увидим, говорить об обвинении — помимо моральной несостоятельности — совершенно необоснованно с научной точки зрения.

В «Медицинском журнале Новой Англии» были перепутаны обвинение и ответственность. В то время как все мы боимся *обвинений*, мы хотели бы быть более *ответственными*, то есть иметь возможность осознанно *отвечать* на обстоятельства нашей жизни, а не просто реагировать на них. Мы хотим иметь влияние на свою собственную жизнь: быть в ней главными и уметь принимать адекватные решения, если дело касается нас самих. Подлинной ответственности не бывает без осознанности. Одна из слабых сторон западного медицинского подхода состоит в том, что мы наделили врача абсолютным авторитетом, пациент же при этом зачастую является лишь получателем лечения или препарата. У людей отняли возможность брать на себя настоящую ответственность. Никого нельзя обвинять в том, что его настигла болезнь или смерть. Это в любой момент может случиться с любым из нас, но чем больше мы узнаём о себе, тем дальше уходим от позиции пассивной жертвы.

Связь тела и сознания нужно видеть не только для понимания болезни, но и для поддержания здоровья. Доктор Роберт Мондер с психиатрического факультета Университета Торонто написал работу о взаимодействии тела и сознания при болезни. «Попытки определить и решить проблему стресса, — сказал он мне в интервью, — скорее будут способствовать здоровью, чем игнорирование этой проблемы»[3]. В процессе лечения любая информация, любое зерно истины может сыграть решающую роль. Если между эмоциями

и физиологией существует связь, *не* рассказывать о ней людям — значит лишать их мощного лечебного средства.

Здесь мы сталкиваемся с несовершенством языка. Даже говорить о связи тела и сознания — значит подразумевать, что это две отдельные сущности, которые как-то между собой связаны. В жизни же нет такого разделения: нет сознания вне тела и нет тела без сознания. Для передачи реального положения вещей было предложено слово *«майндбоди»* — «тело-сознание».

Однако даже для Запада понятие «майндбоди» не совсем новое. В одном из диалогов Платона Сократ цитирует критику фракийского врача в адрес его греческих коллег: «По этой причине лекарства от многих болезней неведомы эллинским врачам, они несведущи в отношении целого. Отделение сознания от тела — большая ошибка наших дней во врачевании человеческого тела»[4]. Нельзя отделить сознание от тела — об этом сказал Сократ почти за две с половиной тысячи лет до появления психонейроиммуноэндокринологии!

При написании книги «Когда тело говорит „нет“» я не только убедился в некоторых идеях, впервые высказанных мной в статье о склеродермии у Мэри. Я многое узнал и проникся огромным уважением к работе сотен врачей, ученых, физиологов и исследователей, прокладывавших путь по неизученной территории «тела-сознания». Работа над этой книгой также стала для меня внутренним исследованием того, как я подавляю свои собственные эмоции. К этому меня подтолкнул вопрос советника Онкологического общества Британской Колумбии, куда я отправился с целью исследовать роль подавления эмоций в развитии рака.

Многим людям с онкологией, казалось, было свойственно машинальное отрицание психической или физической боли и таких неудобных эмоций, как гнев, печаль или неприятие. «А что лично вас связывает с этим вопросом? — спросил меня советник. — Чем эта тема вас привлекает?»

Этот вопрос напомнил мне о событии семилетней давности. Однажды вечером я приехал в дом престарелых навестить мою семидесятишестилетнюю мать, которая там жила. У нее была прогрессирующая мышечная дистрофия, наследственная в нашем роду болезнь — атрофия мышц. Не будучи в состоянии даже сидеть без посторонней помощи, она больше не могла жить дома. Трое ее сыновей и их семьи регулярно навещали ее до самой смерти, наступившей, когда я только начинал работу над этой книгой.

Я немного прихрамывал, идя по коридору дома престарелых. В то утро мне сделали операцию по восстановлению разорванного хряща в колене — последствия игнорирования мною того, что тело сообщало мне на языке боли каждый раз, когда я совершал пробежку по цементному покрытию. Открыв дверь в комнату матери, я пошел к ее кровати поздороваться, непроизвольно изменив походку на нормальную и непринужденную. Желание скрыть хромоту не было сознательным, я это сделал, сам того не понимая. Только позже я задумался, что именно подтолкнуло меня к этому ненужному поступку — ненужному, потому что моя мать спокойно бы восприняла тот факт, что ее пятидесятидвухлетний сын прихрамывает через сутки после операции.

Так что же произошло? Непроизвольный порыв защитить мать от своей боли, даже в такой безобидной ситуации,

был глубоко запрограммированным рефлексом, который не имел отношения к реальным потребностям. Это подавление было воспоминанием — воспроизведением модели поведения, отпечатавшейся в моем развивавшемся мозге еще до того, как я мог ее осознать.

Я был ребенком, пережившим нацистский геноцид. Почти весь первый год моей жизни прошел в Будапеште в условиях нацистской оккупации. Дедушка и бабушка моей матери были убиты в Освенциме, когда мне было пять месяцев; мою тетю также депортировали, и мы больше о ней ничего не слышали; мой отец находился в рабочем батальоне на принудительной службе в немецкой и венгерской армиях. Мы с мамой едва пережили несколько месяцев в будапештском гетто. Ей пришлось оставить меня на несколько недель, потому что это был единственный способ спасти меня от верной смерти от голода или болезни. Не нужно большого воображения, чтобы понять, что при ее душевном состоянии, в условиях ежедневно переживаемого нечеловеческого стресса, у моей мамы редко находились силы для того, чтобы уделить ребенку внимание, необходимое ему для усвоения чувства безопасности и любви. Более того, мать рассказала мне, что в течение многих дней она чувствовала такое отчаяние, что лишь необходимость заботиться обо мне заставляла ее подниматься с постели. Я рано усвоил, что внимание нужно заслужить, что я должен как можно меньше обременять маму и что тревогу и боль лучше всего сдерживать.

При здоровом взаимодействии матери и ребенка мать в состоянии проявлять к ребенку любовь, которую тот не должен как бы то ни было заслуживать. Моя мать не могла дать мне такую безусловную любовь, и поскольку она не

была святой, велика вероятность того, что ей это не вполне удалось бы даже в отсутствие тех ужасов, которые обрушились на нашу семью.

Именно в этих обстоятельствах я стал защитником своей матери — стал оберегать ее прежде всего от своей собственной боли. То, что возникло как непроизвольная защитная детская реакция, со временем переросло в устоявшийся тип личности, который пятьдесят один год спустя по-прежнему вынуждал меня прятать от матери малейший физический дискомфорт.

Я не думал о книге «Когда тело говорит „нет“» с этой точки зрения. Она была задумана как интеллектуальный поиск, исследование интересной теории, которое помогло бы объяснить природу здоровья и болезни человека. Я не был первым, кто отправился в этот путь, но ведь всегда можно обнаружить что-то новое. Вопрос советника заставил меня увидеть проблему эмоционального подавления в моей собственной жизни. Сокрытие хромоты, как я потом понял, было лишь одним его маленьким примером.

Таким образом, в этой книге я описываю не только то, что узнал от других или о чем прочитал в медицинских журналах, но и то, что наблюдал в самом себе. Механизмы подавления свойственны всем. Мы все в какой-то степени отрицаем и предаем себя, чаще всего способами, которые осознаем не больше, чем я, когда «решил» скрыть свою хромоту. В том, что касается здоровья, мы отличаемся чаще всего лишь разной степенью факторов, предрасполагающих к развитию болезни, таких, например, как наследственность или вредное воздействие окружающей среды. Поэтому, демонстрируя, что подавление эмоций является основной

причиной стресса и важным условием возникновения болезни, я не укоряю других за то, что «они сами сделали себя больными». Цель этой книги — способствовать образованию и исцелению, а не усугублять обвинения и стыд, которых в нашей культуре и так переизбыток. Возможно, я слишком чувствителен к теме обвинения, но ведь таково большинство людей. Стыд — самая сильная из негативных эмоций, это чувство, которого мы хотим избежать почти любой ценой. К сожалению, покорный страх перед стыдом ослабляет нашу способность видеть реальность.

Несмотря на усилия многочисленных врачей, Мэри умерла от осложнений склеродермии в Ванкуверской больнице через восемь лет после постановки диагноза. До самого конца на ее губах оставалась мягкая улыбка, несмотря на то что ее сердце было слабым, а дыхание тяжелым. Время от времени она просила меня о длительных частных визитах, даже в свои последние дни. Ей просто хотелось поговорить — о серьезных вещах и о пустяках. «Вы единственный человек, который меня когда-либо слушал», — однажды сказала она мне.

Иногда я задумывался, как могла бы сложиться жизнь Мэри, если бы рядом с ней был человек, готовый слушать, видеть и понимать ее, когда она была испуганной маленькой девочкой, подвергаемой физическому насилию и чувствующей себя в ответе за младших сестренок. Возможно, если бы рядом всегда был кто-то надежный, она научилась бы ценить себя, выражать свои чувства и не сдерживать свою злость, когда другие физически или эмоционально нарушали ее границы. Если бы ее жизнь сложилась так, могла бы она сейчас быть жива?

2. НЕВЕРОЯТНО ХОРОШАЯ МАЛЕНЬКАЯ ДЕВОЧКА

Сказать, что весна и лето 1996 года были тяжелым периодом в жизни Натали, было бы сильным преуменьшением. В марте ее шестнадцатилетнего сына выписали после полугодового пребывания в реабилитационном центре для наркозависимых. Он употреблял наркотики и алкоголь предыдущие два года, и его постоянно отчисляли из школы. «Нам повезло, что мы записали его на программу реабилитации, — говорит Натали, медсестра пятидесяти трех лет на пенсии. — Вскоре после возвращения сына домой диагноз поставили моему мужу, а потом и мне». В июле ее мужу, Биллу, удалили злокачественную опухоль кишечника. После операции им сказали, что рак распространился на печень.

Натали периодически чувствовала усталость, головокружения и звон в ушах, но эти симптомы были кратковременными и проходили без лечения. В год перед постановкой

диагноза она испытывала бóльшую усталость, чем обычно. После приступа сильного головокружения в июне она прошла КТ-исследование, которое ничего не выявило. Два месяца спустя в результате МРТ головного мозга у Натали обнаружили аномалии, характерные для рассеянного склероза: очаги воспаления в местах, где миелин — жировая ткань, выстилающая нервные клетки, — был поврежден и изрубцован.

Рассеянный склероз (от греческого «затвердевать») — самое распространенное из так называемых демиелинизирующих заболеваний, ухудшающих функционирование клеток центральной нервной системы. Его симптомы зависят от того, где локализуются воспаление и рубцевание. Основные поражаемые области — это, как правило, спинной мозг, ствол мозга и зрительный нерв, представляющий собой пучок нервных волокон, передающих зрительную информацию в мозг. Если место повреждения где-то в спинном мозге, симптомами будут онемение, боль или другие неприятные ощущения в туловище или конечностях. Также могут иметь место слабость или непроизвольное напряжение мышц. Потеря миелина в нижней части мозга может привести к двоению в глазах или к проблемам с речью и равновесием. У пациентов с ретробульбарным невритом — воспалением зрительного нерва — случается временная потеря зрения. Распространенный симптом — сильная вялость, абсолютное измождение, значительно превышающее обычную усталость.

Головокружения продолжались у Натали всю осень и начало зимы, пока она ухаживала за своим мужем в период

его выздоровления после операции на кишечнике и трехмесячного курса химиотерапии. На какое-то время после этого Билл смог возобновить свою работу в качестве агента по недвижимости. Затем, в мае 1997 года, была проведена вторая операция — по иссечению опухоли в печени.

«После резекции, в ходе которой было удалено 75 процентов печени, у Билла образовался тромб в воротной вене*. «Он мог от этого умереть, — говорит Натали. — Он стал очень рассеянным и агрессивным». Билл умер в 1999 году, но перед этим успел подвергнуть свою жену бóльшим эмоциональным страданиям, чем она могла бы ожидать.

Исследователи в Колорадо рассмотрели случаи ста человек с рецидивирующе-реммитирующим типом рассеянного склероза (РС), при котором обострения чередуются с периодами отсутствия симптомов. Такой тип заболевания был и у Натали. Оказалось, что у пациентов, подвергающихся экстремально сильному стрессу, вызванному, например, серьезными проблемами в отношениях с близкими или финансовой нестабильностью, риск обострений почти в четыре раза выше[1].

«Во время рождественских каникул 1996 года меня еще сильно мучили головокружения, но после этого я практически полностью восстановилась, — сообщает Натали. — Только моя походка была немного неуверенной. И несмотря на все проблемы после резекции печени у Билла (с июля по август мне пришлось четыре раза отвозить его на станцию

* Воротная вена — это магистральный сосуд, несущий кровь от органов брюшной полости к печени. — *Г. М.*

скорой помощи), я была в порядке. Казалось, что Билл идет на поправку, и мы надеялись, что осложнений больше не будет. Как раз тогда у меня начался новый приступ болезни». Обострение случилось, когда Натали думала, что может немного расслабиться, когда ее помощь не была так сильно необходима.

«Мой муж принадлежал к тому типу людей, которые считают, что не должны делать ничего, что им не хочется. Он всегда таким был. Когда он заболел, то просто решил, что уж точно ничего не будет делать. Он садился на диван и щелкал пальцами — и когда он щелкал, все подпрыгивали. Даже детей он стал сильно раздражать. Наконец осенью, когда ему стало лучше, я отправила его на несколько дней за город с друзьями. Я сказала: „Ему надо развеяться“».

«А *вам* что было нужно?» — спросил я у нее. — «Я была сыта по горло. Я сказала его другу: „Забери его и поиграй с ним в гольф пару дней“. Он приехал и увез его. А два часа спустя я уже знала, что у меня начинается новый приступ болезни».

О чем это могло говорить? «О том, что я должна понимать, когда надо выключить свой режим помощи, — говорит Натали неуверенно. — Но я просто не могу это сделать. Если кому-то нужна помощь, я должна ее оказать». — «Независимо от того, что происходит с вами?» — «Да, прошло уже пять лет, а я все еще не научилась беречь свои силы. Мое тело часто говорит мне „нет“, а я все не останавливаюсь. Я не могу научиться».

За время ее брака тело Натали имело много оснований сказать «нет». Билл был запойным алкоголиком и часто

позорил ее. «Когда он перебирал с выпивкой, то становился омерзительным, — говорит она. — Он делался сварливым, агрессивным, выходил из себя. Если мы были на празднике и что-то его задевало, он начинал при всех придираться к людям, без всякой причины. Я просто поворачивалась и уходила, а он потом злился на меня за то, что я его не поддержала. Через двое суток после того, как мне поставили диагноз „рассеянный склероз“, я знала, что на Билла я могу не рассчитывать».

Вернувшись с каникул, на которых он играл в гольф, Билл в течение нескольких месяцев чувствовал прилив физических сил. Он завел отношения с другой женщиной, подругой семьи. «Я думала: „Посмотри, сколько я сделала для тебя“, — говорит Натали. — „Я поставила под угрозу собственное здоровье. Я была рядом с тобой все лето. Ты висел на волоске от смерти, и я просидела трое суток в той больнице, не зная, умрешь ты или выздоровеешь. Я ухаживала за тобой, когда ты вернулся домой, — и вот чем ты мне отплатил. Ты плюнул мне в лицо“».

Идея о том, что психологический стресс увеличивает риск рассеянного склероза, не нова. Французский невролог Жан-Мартен Шарко первым сделал полное клиническое описание рассеянного склероза. Пациенты, как он сообщил в лекции 1868 года, связывают «длительные периоды горя или душевных мук» с возникновением симптомов. Пятью годами позже один британский врач описал случай, также связанный со стрессом: «С этиологической точки зрения важно упомянуть еще одно заявление, которое бедняжка сделала в доверительной беседе с медсестрой, — что она

заболела после того, как застала мужа в постели с другой женщиной»[2].

Для этой книги я провел интервью с девятью людьми, страдающими РС, восемь из них — женщины. (Около 60 процентов больных РС — женщины.) Эмоциональные паттерны, описанные в истории Натали, очевидно присутствуют, пусть и в менее драматичной форме, в каждом из этих случаев.

Данные, собранные мной в результате интервью, согласуются с опубликованными исследованиями. «Многие из тех, кто изучал данное заболевание, поделились клиническими наблюдениями о том, что эмоциональный стресс может как-то влиять на развитие РС», — говорится в научной статье 1970 года[3]. Чрезмерная эмоциональная связь с родителем, отсутствие психологической независимости, всепоглощающая потребность в любви и привязанности и неспособность чувствовать или выражать злость долгое время рассматриваются медицинскими наблюдателями как возможные факторы развития болезни. Исследование 1958 года выявило, что более чем в 90 процентах случаев «перед возникновением симптомов... пациенты сталкивались с травмирующими жизненными событиями, которые ставили под угрозу их „систему безопасности“»[4].

Исследование, проведенное в 1969 году, рассматривало роль психологических процессов для тридцати двух пациентов с РС из Израиля и США. Восемьдесят пять процентов этих пациентов почувствовали возникновение симптомов, которые впоследствии были диагностированы как рассеянный склероз, вскоре после чрезвычайно стрессовых событий. Природа стрессоров сильно различа-

лась — от смерти или болезни близких людей до внезапной потери средств к существованию или семейных событий, вызвавших необратимые изменения в жизни человека и требовавших такой адаптивности, на которую он был не способен. В одном случае источником стресса стал затяжной супружеский конфликт, в другом — возросшая ответственность на работе. «Общей особенностью... — пишут авторы исследования, — является постепенное осознание своей неспособности справиться со сложной ситуацией... вызывающее чувство неполноценности или несостоятельности»[5]. Эти причины стресса были одинаково характерны для разных культур.

В другом исследовании пациентов с РС сравнивали с контрольной группой здоровых людей. В группе с РС в десять раз чаще имели место тяжелые, угрожающие жизни события и в пять раз чаще — супружеский конфликт[6].

Из восьми женщин с рассеянным склерозом, с которыми я беседовал, только одна по-прежнему сохраняла долгосрочные супружеские отношения, другие семь либо жили отдельно от мужей, либо были в разводе. Четыре женщины за некоторое время до возникновения болезни подвергались физическому или психологическому насилию со стороны партнера. В остальных случаях их партнеры были эмоционально холодными или недоступными.

Когда у журналистки Лоис в 1974 году диагностировали РС, ей было двадцать четыре. Через несколько месяцев после короткого эпизода двойного зрения у нее возникло ощущение покалывания в ногах. Два предыдущих года она

прожила в маленьком арктическом поселении с мужчиной, который был на девять лет старше ее, — художником, которого она теперь описывала как психически нестабильного человека. Позже он попал в больницу с маниакально-депрессивным расстройством. «Я его боготворила, — вспоминает она. — Он был очень талантливым, и мне казалось, что по сравнению с ним я ничего не знаю. Возможно, я его немного боялась».

Жизнь в Арктике оказалась очень сложной для Лоис. «Для обеспеченной девушки с Западного побережья это было все равно что переехать в Африку. Несколькими годами позже я разговаривала с психологом, и он сказал: „Вам повезло, что вы выбрались оттуда живой“. Там процветали алкоголизм и преступность. Я боялась моего партнера, его осуждения и его злости. Это был летний роман, который должен был продлиться несколько месяцев, но вместо этого растянулся на пару лет. Я старалась держаться изо всех сил, но все равно в конце концов он выставил меня за дверь».

Условия жизни были тяжелыми. «Туалет находился во дворе, и в сорока- или пятидесятиградусный мороз это было ужасно. Потом он сделал мне уступку и поставил в комнате туалетное ведро, чтобы я могла пописать ночью, ведь женщины писают чаще мужчин, верно?»

«И это была уступка?» — спросил я.

«Да уж. Его нужно было относить подальше, чтобы опорожнить, а он не хотел этого делать. Однажды ночью он опрокинул его в снег и велел мне пользоваться туалетом во дворе. Моей обязанностью было носить воду: у нас не

было водопровода. У меня не было выбора. Если я хотела оставаться с ним, то должна была с этим мириться».

«Помню, я говорила, что больше всего мне хотелось, чтобы он меня уважал. Не знаю, почему, но для меня это было очень важно. Я так хотела заслужить его уважение, что готова была мириться со многим».

Лоис говорит, что желание одобрения со стороны окружающих было свойственно ей в детстве, особенно сильно оно проявлялось в отношениях с матерью. «Я передала ему тот контроль над моей жизнью, который всегда имела мать... она говорила мне, что надеть, что делать, сама украшала мою комнату. Я была невероятно хорошей маленькой девочкой. Я жертвовала собственными желаниями и потребностями, чтобы получить одобрение. Я всегда старалась быть той, кем меня хотели видеть мои родители».

У Барбары, ведущей успешную психотерапевтическую практику, много пациентов с хроническими заболеваниями. У нее самой — рассеянный склероз. Она категорически отрицает, что подавление эмоций, уходящее корнями в ее детство, имеет какое-либо отношение к возникновению у нее участков воспаления и рубцевания, вызывающих симптоматику РС.

Барбара заболела рассеянным склерозом восемнадцать лет назад. Первые симптомы возникли после того, как она на две недели пригласила в свой дом мужчину-социопата, с которым она работала в исправительном учреждении. «Он прошел длительный курс терапии, — говорит она, — и моя

идея была в том, чтобы дать ему шанс». Вместо этого клиент спровоцировал хаос в ее доме и разлад в отношениях с мужем. Я спросил Барбару, не кажется ли ей, что приглашение в дом чрезвычайно неуравновешенного человека свидетельствует о серьезной проблеме с выстраиванием личных границ у нее самой.

«И да, и нет. Я думала, все будет хорошо, потому что это должно было продолжаться всего две недели. Но, конечно, я ни за что не повторила бы такое. Теперь я настолько хорошо владею своими границами, что одна клиентка зовет меня королевой границ; она тоже психотерапевт, так что мы шутим с ней на эту тему. К сожалению, мне пришлось учиться на своем горьком опыте. Иногда я думаю, что мой рассеянный склероз стал наказанием за мою глупость».

Восприятие болезни как наказания отсылает к важной проблеме: люди с хроническими заболеваниями часто слышат обвинения в том, что они чем-то заслужили свое несчастье, что им следует винить самих себя. Если бы концепция стресса и подавления эмоций действительно предполагала, что болезнь — это наказание, я согласился бы с отказом Барбары принимать такой подход. Однако поиск научного понимания несовместим с морализаторством и осуждением. Сказать, что необдуманное решение пригласить к себе в дом потенциально опасного человека было источником стресса и сыграло роль в возникновении болезни, — значит всего лишь указать на взаимосвязь стресса и болезни. Это приглашение можно рассматривать в качестве причины, вызвавшей негативные последствия, — не в виде наказания, но как физиологическую данность.

Барбара утверждает, что у нее были здоровые, наполненные взаимной любовью отношения с родителями. «Мы с мамой отлично ладили. Мы всегда были очень близки».

«Мы учимся выстраивать личные границы в годы формирования нашей личности, — говорю я. — Тогда почему же вам пришлось учиться этому позже, на горьком опыте?»

«Я видела границы, но моя мать — нет. Главной причиной наших ссор была ее неспособность понимать, где заканчивается она и начинаюсь я».

То, что Барбара пригласила к себе в дом нестабильного и опасного человека, в исследованиях было бы обозначено как сильный стрессор, но предшествовавший ему хронический стресс из-за слабости личных границ не так легко выявить. Размытие психологических границ в детстве становится источником значительного физиологического стресса во взрослом возрасте. Гормональная и нервная системы людей с нечеткими личными границами испытывают непрерывное негативное воздействие, поскольку эти люди живут в постоянном стрессе, чужие вторжения — неотъемлемая часть их повседневного опыта. Однако они «научились» не осознавать эту реальность.

«Причина или причины рассеянного склероза остаются неизвестными», — сказано в авторитетном пособии по лечению внутренних болезней[7]. Инфекционное происхождение в большинстве исследований опровергается, хотя возможность вирусной природы заболевания не исключена. Вероятно, имеет место генетическая предрасположенность, поскольку представители нескольких расовых групп, судя

по всему, не болеют РС: например, эскимосы в Северной Америке и банту в Южной Африке. Но гены не объясняют, у кого и почему возникает заболевание. «Можно унаследовать генетическую предрасположенность к РС, *но саму болезнь унаследовать нельзя*, — пишет невролог Луис Дж. Роснер, бывший глава Клиники рассеянного склероза при Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе. — И даже люди со всеми характерными для РС генами не обязательно им заболеют. Болезнь, по мнению экспертов, скорее всего, провоцируют внешние факторы»[8].

Еще больше усложняют картину МРТ-исследования и вскрытия, обнаруживающие характерные признаки демиелинизации в центральной нервной системе людей, у которых никогда не наблюдалось выраженных симптомов заболевания. Почему же некоторые люди с невропатологическими изменениями избегают явного развития болезни, а другие — нет?

Какие «внешние факторы» имеет в виду доктор Роснер?

Превосходный во всех других отношениях учебник доктора Роснера по рассеянному склерозу имеет один недостаток: автор, ничем не обосновывая свою точку зрения, отказывается исследовать роль эмоционального стресса в развитии заболевания. Вместо этого он делает вывод: наиболее вероятно, что природа заболевания аутоиммунная. «У человека развивается аллергия к своим собственным тканям, — объясняет он, — у него вырабатываются антитела, атакующие здоровые клетки». Он игнорирует многочисленную медицинскую литературу, показывающую связь аутоиммунных процессов со стрессом и личностными особенностями. Эту крайне важную связь мы рассмотрим более подробно в следующих главах.

Исследование 1994 года, проведенное на базе неврологического отделения больницы при Чикагском университете, рассматривало взаимодействие нервной и иммунной систем и их потенциальную роль в возникновении рассеянного склероза[9]. На примере крыс было показано, что течение искусственно спровоцированных аутоиммунных заболеваний усугублялось, когда блокировалась реакция «бей или беги». Если бы ей не препятствовали, возможность нормально реагировать на стресс защитила бы животных.

Пациенты с рассеянным склерозом, чьи случаи описаны в литературе по стрессу, и все, у кого я брал интервью, находились в условиях, похожих на те, которые создали для бедных лабораторных животных в чикагском исследовании: эти люди подвергались сильному хроническому стрессу из-за сформированного в детстве поведения и ослабленной способности реагировать на стресс борьбой или бегством. Основной проблемой был не внешний стресс, а приобретенная под влиянием среды беспомощность, блокировавшая оба компонента нормальной реакции «бей или беги». Возникающий в результате внутренний стресс вытесняется из сознания и становится незаметным. В результате наличие неудовлетворенных потребностей или необходимость удовлетворять потребности других перестает восприниматься как стресс. Человек считает это нормой. Он оказывается обезоруженным.

Веронике тридцать три, РС у нее диагностировали три года назад. «У меня случился серьезный приступ болезни, — рассказывает она, — но я не знала, что это приступ... боль

в ступнях, онемение и покалывание, поднимавшиеся до верхней части груди и затем спускавшиеся вниз, — все это продолжалось около трех дней. Меня это забавляло — я колола себя и ничего не чувствовала! Я никому ничего не сказала». В конце концов подруга убедила ее обратиться за медицинской помощью.

«У вас были онемение и боль от стоп до груди, и вы никому об этом не сказали? Почему?»

«Я не считала это настолько серьезным, чтобы кому-то об этом рассказывать. И если бы я рассказала, например, моим родителям, они бы расстроились».

«Но если бы кто-то другой чувствовал онемение и боль от стоп до груди, вы бы тоже это проигнорировали?»

«Нет, я отправила бы его к врачу».

«Почему же вы отнеслись к себе хуже, чем к любому другому человеку? Есть предположения?»

«Нет».

Наиболее показателен ответ Вероники на вопрос о возможных стрессовых ситуациях, предшествовавших появлению у нее рассеянного склероза. «Ну, это были не такие уж плохие события», — сказала она.

«Я приемный ребенок. После пятнадцати лет давления со стороны моей приемной матери я наконец с неохотой стала разыскивать свою биологическую семью. Ведь всегда проще уступить требованиям моей мамы, чем спорить с ней, — всегда!

Я нашла их и встретилась с ними, и первое мое впечатление было: „Бррр! Не может быть, что это мои родственники“. Я испытала стресс, узнав о семейной истории: мне не нужно было знать, что я, возможно, родилась в результате инцестуозного изнасилования. Есть основания так думать. Никто не рассказывает всей правды, моя биологическая мать ничего не сказала.

Кроме того, у меня в тот момент не было работы — я была на социальном обеспечении и ожидала пособия по безработице. А несколькими месяцами раньше я выставила за дверь своего молодого человека, потому что он был алкоголиком и я больше не могла с этим справляться. Это не стоило моих душевных сил».

Вот те события, которые молодая женщина называет «не такими уж плохими»: непрерывное давление со стороны приемной матери на Веронику, чтобы та, вопреки собственному желанию, нашла свою неблагополучную биологическую семью и встретилась с ней; новость о том, что она могла быть зачата в результате инцестуозного изнасилования (двоюродным братом; биологической матери Вероники тогда было шестнадцать); финансовая нестабильность; разрыв с бойфрендом-алкоголиком.

Вероника отождествляет себя с приемным отцом. «Он мой герой, — говорит она. — Он всегда меня поддерживал».

«Так почему вы не обратились к нему за помощью, когда на вас давила ваша приемная мать?»

«Я никогда не могла поговорить с ним наедине. Я общалась с ним только в присутствии матери».

«И как ваш отец на все это реагировал?»

«Он просто наблюдал. Но было видно, что ему это не нравится».

«Я рад, что у вас доверительные отношения с отцом. Но, возможно, вам пора найти для себя другого героя — того, кто сможет научить уверенности в себе. Я рекомендую вам самой стать этим героем, чтобы обрести здоровье».

В 1987 году в возрасте сорока двух лет от осложнений рассеянного склероза скончалась талантливая британская виолончелистка Жаклин дю Пре. Когда позже ее сестра Хилари пыталась выяснить, не мог ли стресс вызвать болезнь Жаклин, неврологи решительно заверили ее, что стресс тут ни при чем.

Точка зрения ортодоксальной медицины с тех пор почти не изменилась. «Стресс не вызывает рассеянный склероз, — сообщает пациентам брошюра, недавно опубликованная Клиникой рассеянного склероза при Университете Торонто, — однако людям, страдающим рассеянным склерозом, рекомендуется избегать стресса». Это утверждение сбивает с толку. Конечно, стресс не *вызывает* рассеянный склероз — у него нет единственной причины. Нет сомнений, что развитие рассеянного склероза зависит от взаимодействия ряда факторов. Но правильно ли говорить, что стресс не играет существенной роли в проявлении симптомов заболевания? Научные исследования и рассмотренные нами истории дают все основания полагать, что играет. Об этом же свидетельствует жизнь Жаклин дю Пре, чьи болезнь и смерть

являются почти классическим примером разрушительного влияния стресса, вызванного подавлением эмоций.

Люди часто плакали на концертах дю Пре. Как кто-то заметил, ее взаимодействие с публикой «было поистине захватывающим и оставляло всех очарованными». Ее игра была страстной, порой невыносимой по эмоциональному накалу. Она прожигала прямую тропинку к сердцам слушателей. В отличие от личной жизни, на сцене она держалась совершенно свободно: ее волосы развевались, тело покачивалось, это больше походило на рок-н-ролльный эпатаж, чем на сдержанность, присущую исполнителям классической музыки. «Она казалась милой застенчивой селянкой, — вспоминал один обозреватель, — но с виолончелью в руках становилась будто одержимой»[10].

Некоторые из записанных выступлений дю Пре, в частности концерт для виолончели Элгара, остаются непревзойденными — и скорее всего, такими и останутся. Этот концерт был последней крупной работой выдающегося композитора, он был написан в атмосфере отчаяния, царившего после Первой мировой войны. «Все доброе, чистое, прекрасное далеко позади и никогда не вернется», — написал Эдвард Элгар в 1917 году. Ему шел седьмой десяток, его жизнь клонилась к закату. «Умение Джеки передать эмоции человека, встречающего осень своей жизни, было одной из ее потрясающих и необъяснимых способностей», — пишет ее сестра Хилари дю Пре в своей книге «Гений в семье»[11].

Потрясающей — да. Необъяснимой? Пожалуй, нет. Сама того не ведая, к двадцати годам Жаклин дю Пре тоже вступила в осень своей жизни. Уже через несколько лет начнется

болезнь, которая вскоре положит конец ее музыкальной карьере. Ее эмоциональный опыт, выражаемый только в музыке, был полон сожалений, покорности и чувства потери. Она понимала Элгара, потому что изведала такое же страдание. Его портрет всегда волновал ее. «У него была несчастная жизнь, Хил, — говорила она своей сестре, — он был болен, однако, несмотря на это, его душа сияла, и я чувствую это в его музыке».

Мы знаем о жизни Джеки с самого раннего возраста. Ее мать, Айрис, узнала о смерти собственного отца, когда находилась в родильном доме вместе с Джеки. С того момента отношения Джеки с матерью стали симбиотической взаимозависимостью, от которой ни одна из них не могла освободиться. Дочери не разрешалось ни быть ребенком, ни становиться взрослой.

Джеки была чувствительной девочкой, тихой и застенчивой, иногда непослушной. Говорили, что она всегда была спокойной — за исключением тех моментов, когда играла на виолончели. Учитель музыки вспоминает, что в шесть лет она была «ужасно вежливой и хорошо воспитанной». Она демонстрировала миру лицо приятной и уступчивой девочки. Секретарь в школе для девочек, куда ходила Джеки, вспоминает ее как счастливого веселого ребенка. Одноклассник из старшей школы говорит о ней как о «дружелюбной, радостной девушке, которая хорошо со всеми ладила».

Однако самой Джеки реальность представлялась совсем другой. Хилари вспоминает, что однажды ее сестра расплакалась: «Я никому в школе не нравлюсь. Это ужасно. Они все дразнят меня». В интервью Жаклин описывала себя как «од-

ного из тех детей, которых другие дети терпеть не могут. Они собирались оравами и говорили ужасные вещи». Она была неуклюжей девушкой-подростком, неловкой в обществе, не интересовавшейся учебой и немногословной. По рассказам сестры, Джеки всегда было трудно выражать свои мысли. «Наблюдательные друзья замечали оттенок зарождающейся меланхолии за солнечным фасадом Джеки», — пишет ее биограф Элизабет Уилсон в книге «Жаклин дю Пре»[12].

До самой болезни Джеки прятала свои чувства от матери. Вот леденящее душу воспоминание Хилари о детстве — напряженное лицо Джеки и ее шепот: «Хил, только не говори маме... когда я вырасту, я не смогу ходить и двигаться». Как понимать это ужасное исполнившееся пророчество? Как нечто мистическое или как точное отражение того, что в глубине души маленькая Джеки уже тогда чувствовала себя скованной, неспособной двигаться самостоятельно, будто жизнь в ней была парализована? А «не говори маме»? Покорность того, кто уже осознал всю тщетность попыток донести боль, страх и тревогу — теневую сторону своей души — до матери, неспособной воспринять такую информацию. Намного позже, когда ее настиг рассеянный склероз, бесконечная покорность Джеки матери уступила место приступам неконтролируемой ярости. Кроткий ребенок превратился в озлобленного взрослого.

Как бы Жаклин ни любила и ни боготворила виолончель, что-то в ней сопротивлялось роли выдающейся виолончелистки. Эта роль не оставляла места для ее подлинного «я». Ее виртуозная игра была для нее единственным способом выразить эмоции и привлечь внимание матери. Рассеянный

склероз дал ей возможность отбросить эту роль — таким образом ее тело говорило «нет».

Сама Жаклин не могла открыто отвергнуть ожидания всего мира. В возрасте восемнадцати лет, уже будучи публичной персоной, она страстно завидовала другой молодой виолончелистке, которая тогда переживала кризис. «Той девушке повезло, — сказала она подруге. — Она может бросить музыку, если захочет. А я никогда не смогла бы бросить музыку, потому что слишком много людей потратили на меня слишком много денег». Виолончель возносила ее на невероятные высоты, и она же была ее кабалой. Несмотря на ужас перед жертвой, которую требовала от нее музыкальная карьера, Жаклин подчинилась тому, к чему ее обязывали талант и ожидания семьи.

Хилари говорит о «виолончельном голосе» Джеки. Поскольку способность Джеки к непосредственному выражению эмоций была с ранних лет подавлена, ее голосом стала виолончель. Она вкладывала в свою музыку все напряжение, всю боль и обреченность, всю свою ярость. Как проницательно заметил один из преподавателей в отроческие годы Джеки, она заставляла инструмент выражать ее внутреннюю агрессию. Занимаясь музыкой, она переживала весь спектр эмоций, которые отсутствовали или были едва заметны в другие моменты ее жизни. Вот почему, по словам русского виолончелиста Миши Майского, ее вид был таким гипнотизирующим, а слушать ее было зачастую так больно — «почти страшно».

Через двадцать лет после своего детского дебюта уже болеющая РС Джеки рассказала подруге, что она почувствовала,

впервые оказавшись на сцене. «У нее возникло ощущение, будто до этого момента перед ней была кирпичная стена, не дававшая ей общаться с внешним миром. Но в тот момент, когда Джеки начала играть для публики, эта стена исчезла и Джеки наконец смогла говорить. Это ощущение никогда не оставляло ее во время выступлений». Будучи взрослой, она написала в своем дневнике, что никогда не умела говорить с помощью слов — лишь с помощью музыки.

Отношения с мужем, Даниэлем Баренбоймом, определяли жизнь Жаклин на последнем этапе — до того, как рассеянный склероз лишил ее возможности играть на виолончели. Очаровательный, хорошо воспитанный аргентинский еврей-космополит, выросший в Израиле, Баренбойм в свои двадцать с небольшим уже был сверхновой звездой в международной музыкальной галактике. Он был востребованным концертным пианистом и камерным музыкантом, а также делал себе имя на дирижерском поприще. Когда дю Пре и Баренбойм встретились, с первых же секунд их музыкальный диалог был наэлектризованным, страстным, даже мистичным. Любовные отношения и брак были неизбежны. Их роман казался сказочным, они стали главной гламурной парой мира классической музыки.

К сожалению, в браке Жаклин могла быть собой не в большей степени, чем в своей родной семье. Знакомые скоро заметили, что в ее речи появился едва уловимый среднеатлантический акцент. Это неосознанное подражание манере мужа говорить было сигналом о слиянии ее идентичности с идентичностью другой, доминирующей, личности. Хилари пишет, что Джеки снова стала подстраиваться под потреб-

ности и ожидания другого человека: «Огромные просторы ее личности не имели шанса быть выраженными нигде, кроме музыки. *Она должна была быть той Джеки, которой требовали обстоятельства*».

Когда еще не диагностированное прогрессирующее неврологическое заболевание стало вызывать у нее такие серьезные симптомы, как слабость и потеря сознания, она пошла привычным путем замалчивания. Вместо того чтобы пожаловаться мужу, она скрывала свои проблемы, притворяясь, что ее слабость вызвана другими причинами.

«Я лишь могу сказать, что не чувствую в этом стресса, — однажды сказала Джеки, когда в самом начале ее замужества Хилари спросила ее, как она справляется с напряжением из-за совмещения личных и профессиональных отношений с мужем. — Я очень счастливый человек. Я люблю мою музыку и моего мужа, и у меня достаточно времени для того и другого». Вскоре после этого она бросила мужа и карьеру. Ей стало казаться, что муж стоит между ней и ее подлинным «я». Она ненадолго ушла от мужа, изживая свое горе через сексуальную связь с деверем, — еще один пример размытых границ ее личности. Пребывая в глубокой депрессии, какое-то время она не хотела прикасаться к виолончели. Вскоре после возвращения Жаклин к мужу и музыке ей поставили диагноз «рассеянный склероз».

Голос виолончели оставался единственным голосом Жаклин дю Пре. Хилари называла его спасением для сестры. Это было не так. Публика была счастлива, Джеки — нет. Зрители обожали ее страстную игру, но никто из действительно важных для Джеки людей никогда по-настоящему не слышал

ее. Публика рыдала, критики пели ей дифирамбы, но ни один человек ее не слышал. К сожалению, она сама была глуха к своему подлинному «я». Художественное самовыражение — это лишь форма проигрывания эмоций, но не способ их проработки.

После смерти сестры Хилари слушала запись Би-би-си концерта Элгара 1973 года, дирижировал Зубин Мета. Это было последнее публичное выступление Джеки в Британии. «Пара секунд настройки, короткая пауза, и она вступила. Я внезапно подскочила. Она замедляла темп. После еще нескольких тактов это стало очевидным. Я точно знала, что происходит. Джеки, как и всегда, говорила через виолончель. Я услышала, что она хотела сказать... Я почти видела слезы на ее лице. Она прощалась с собой, исполняла реквием по самой себе».

3. СТРЕСС И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

«Между живой материей и ее неодушевленным окружением, между одним живым существом и другим идет постоянный взаимный обмен — с того самого момента, как в доисторическом океане зародилась жизнь», — написал Ганс Селье в книге «Стресс жизни»[1]. Взаимодействие с другими людьми — в частности, эмоциональное взаимодействие — влияет на наше биологическое функционирование тысячей неуловимых способов в каждый момент жизни. Это важные факторы, определяющие наше здоровье, как мы увидим дальше. Понимание тонкого баланса во взаимосвязи психологической динамики, эмоционального окружения и физиологии играет ключевую роль в нашем благополучии. «Это может показаться странным, — пишет Селье. — Вы можете думать, что между поведением наших клеток, скажем, при воспалении и нашими повседневными действиями нет никакой мыслимой связи. Я не согласен»[2].

Несмотря на шесть десятилетий научных исследований, прошедших после революционной работы Селье, психо-

логическое воздействие эмоций до сих пор не получило особого признания. Медицинский подход к здоровью и болезни по-прежнему предполагает, что тело и сознание независимы друг от друга и от условий, в которых они существуют. К этому заблуждению добавляется и то, как узко и упрощенно понимается стресс.

Медицина обычно рассматривает причины стресса как чрезвычайно неприятные, но изолированные события, такие, например, как внезапная потеря работы, развод или смерть близкого человека. Эти серьезные события — потенциальные источники стресса для многих людей, но в человеческой жизни существует также хронический ежедневный стресс, менее явный и вызывающий более тяжелые биологические последствия в долгосрочной перспективе. Внутренний стресс делает свое дело, не вызывая ощущения, что с вами происходит что-то ненормальное.

У тех, кто с раннего детства привык к высокому уровню внутреннего стресса, его отсутствие рождает смутное беспокойство, скуку и ощущение бессмысленности жизни. Как заметил Ганс Селье, у людей может возникать зависимость от своих собственных гормонов стресса — адреналина и кортизола. Такие люди ищут стресс и стараются избегать его отсутствия.

Когда люди говорят, что у них стресс, обычно они имеют в виду нервное возбуждение, которое испытывают при чрезмерных требованиях — чаще всего в сфере работы, семейной жизни, взаимоотношений, финансов или здоровья.

Но ощущение нервного напряжения не является определением стресса, и, строго говоря, оно не всегда возникает у людей, находящихся в стрессе. Стресс, как мы далее его определим, — это не субъективное ощущение. Это измеримый набор объективных физиологических событий в теле, в том числе в мозге, гормональной и иммунной системах и многих других органах. Как люди, так и животные могут испытывать стресс, не осознавая его присутствия.

«Стресс — это не просто нервное напряжение, — отмечает Селье. — Стрессовые реакции имеют место и у низших животных, и даже у растений, у которых нет нервной системы... Стресс может возникать под глубокой анестезией у пациентов, находящихся без сознания, и даже в клеточных культурах, выращенных вне тела»[3]. Похожим образом стресс может очень сильно влиять на людей, находящихся в полном сознании, но не контролирующих свои эмоции или реакции тела. Как было показано в экспериментах над животными и в исследованиях с участием людей, физиологические стрессовые реакции могут запускаться, не оказывая заметного влияния на поведение субъекта, и без его ведома.

Тогда что же такое стресс? Селье — автор этого понятия в том смысле, в каком мы сейчас его употребляем, описавший, как слова *der stress*, *le stress* и *lo stress* стали использоваться в немецком, французском и итальянском языках соответственно, — считал стресс биологическим процессом, совокупностью многих событий в организме, независимо от их причины или от их осознания субъектом. Стресс представляет собой внутренние изменения — заметные или нет, — происходящие, когда организм чувствует угрозу

своему существованию или благополучию. Хотя нервное напряжение бывает одной из составляющих стресса, можно находиться в стрессе, не чувствуя напряжения. С другой стороны, можно чувствовать напряжение, не связанное с активизацией физиологических механизмов стресса.

В поисках слова для описания физических изменений, которые Селье наблюдал в своих экспериментах, он «натолкнулся на термин „стресс“, давно использовавшийся в повседневном английском, особенно в машиностроении, для обозначения сопротивления, возникающего в физическом теле при воздействии на него деформирующей силы». Он приводит в качестве примера изменения, происходящие в резиновой ленте или в металлической пружине при растягивании. Иногда эти изменения можно увидеть невооруженным глазом, а иногда — лишь с помощью микроскопа.

Аналогии Селье иллюстрируют важный момент: чрезмерный стресс происходит, когда предъявляемые к организму требования превышают адекватные возможности организма с ними справиться. Резиновая лента рвется, пружина деформируется. Стрессовую реакцию может запустить физическая проблема — инфекция или травма. Ее также может вызвать эмоциональная травма или всего лишь угроза такой травмы, даже лишь воображаемая. Физиологические стрессовые реакции могут возникнуть, когда угроза не осознается и даже когда человек считает, что переживает «хороший стресс».

У Алана, сорокасемилетнего инженера, несколько лет назад диагностировали рак пищевода — трубки, по которой пища

поступает из глотки в желудок. Описывая состояние безжалостного самопонукания, в котором он находился в тот год, когда у него диагностировали злокачественную опухоль, он говорил о «хорошем стрессе». Этот «хороший стресс» не только подорвал его здоровье, но и отвлек его от ненормальных обстоятельств жизни, которые также были постоянным источником физиологических нарушений в его организме.

Алану удалили нижний отдел пищевода и верхнюю часть желудка, где распространилась опухоль. Поскольку рак затронул несколько лимфоузлов за пределами пищеварительного тракта, Алан прошел пять курсов химиотерапии. Лейкоциты у него снизились до такого уровня, что еще один курс убил бы его.

Алан не курил и не употреблял алкоголь, диагноз стал для него шоком, поскольку он всегда считал, что ведет здоровый образ жизни. Но ему долгое время казалось, что у него «слабый желудок». Он часто страдал от несварения и изжоги — симптомов обратного поступления (рефлюкса) желудочной кислоты в пищевод. Ткань, выстилающая пищевод, не способна выдерживать коррозийную ванну из соляной кислоты, выделяющейся в желудке. Мышечный клапан между двумя органами и сложные неврологические механизмы обеспечивают возможность движения пищи вниз от горла к желудку, не позволяя кислоте течь в обратном направлении. Хронический рефлюкс может повредить поверхность нижнего отдела пищевода, делая ее предрасположенной к злокачественным изменениям.

Алан не любит жаловаться, поэтому лишь один раз рассказал докторам об этой проблеме. Он быстро думает,

быстро говорит, все делает быстро. Алан считал, и вполне справедливо, что изжогу вызывала его привычка есть на ходу. Однако избыточная выработка кислоты вследствие стресса и неправильного поступления нейронных сигналов от автономной нервной системы также играет роль в развитии рефлюкса. Автономная часть нервной системы не подчиняется контролю нашего сознания и — что следует из ее названия — отвечает за многие автоматические телесные функции, такие как сердечный ритм, дыхание и сокращение мышц внутренних органов.

Я спросил Алана, был ли в его жизни стресс в период перед постановкой диагноза. «Да, я находился в стрессе, но есть два вида стресса — плохой и хороший». По словам Алана, «плохим стрессом» было полное отсутствие близости в его десятилетнем браке с Шелли. Он видит в этом главную причину того, что у них не было детей. «У нее просто очень серьезные проблемы. Из-за ее неспособности быть романтичной и душевной, в чем я так нуждаюсь, моя фрустрация в связи с браком достигла абсолютного максимума к тому моменту, когда у меня появился рак. Я всегда чувствовал, что это очень большая проблема». «Хороший стресс», в представлении Алана, был у него на работе. В год перед постановкой диагноза он работал по одиннадцать часов в день, семь дней в неделю. Я спросил, случалось ли ему кому-нибудь в чем-нибудь отказывать.

«Никогда. Вообще-то я люблю, когда меня о чем-то просят. Я почти ни разу не пожалел, что сказал „да“. Я люблю быть деятельным, люблю браться за работу. Человеку нужно лишь попросить — и я в его распоряжении».

«А после того, как у вас обнаружили рак?»

«Я научился говорить „нет“ — и теперь говорю „нет“ все время. Я хочу жить! Я думаю, умение отказывать играет большую роль в выздоровлении. Четыре года назад мне давали лишь пятнадцатипроцентный шанс на выживание. Я принял сознательное решение, что хочу жить, и выставил временную границу где-то между пятью и семью годами».

«Что вы имеете в виду?»

«Пять лет должны стать волшебным сроком, но я знаю, что это лишь условная временна́я граница. Я решил, что сжульничаю и добавлю себе еще два года. Тогда, через семь лет...»

«Вы хотите сказать, что через семь лет сможете снова вести такую же безумную жизнь?»

«Да, наверное. Не знаю».

«Это будет большой ошибкой!»

«Возможно, посмотрим. Но пока я хороший мальчик. Правда. Я всем говорю „нет“».

В переживании стресса есть три компонента. Первый — это событие, физическое или эмоциональное, которое организм воспринимает как угрозу. Это стрессовый стимул, также называемый *стрессором*. Второй элемент — система обработки информации, воспринимающая стрессор и интерпретирующая его значимость. В случае человека системой обработки информации является нервная система, в частности мозг. Последняя составляющая — это

стрессовая реакция, которая представляет собой различные физиологические и поведенческие подстройки в ответ на воспринимаемую угрозу.

Сразу можно заметить, что определение стрессора зависит от системы обработки информации, наделяющей его значимостью. Шок от землетрясения — прямая угроза для многих организмов, но не для бактерий. Потеря работы вызывает больший стресс у служащего с фиксированным окладом, чья семья живет от зарплаты до зарплаты, чем у топ-менеджера, получающего «золотое рукопожатие»*.

Не менее важны личность и психологическое состояние человека, на которого воздействует стрессор. Топ-менеджер, получающий финансовую подушку при расторжении с ним контракта, тоже может испытывать сильный стресс, если его самооценка и ощущение смысла жизни были всецело связаны с должностью в компании, в отличие от коллеги, который больше ценит семью, социальные интересы или духовное развитие. Первый воспримет потерю работы как серьезную угрозу, в то время как второй может увидеть в этом новые возможности. Нет единой универсальной связи между стрессором и стрессовой реакцией. Каждое стрессовое событие исключительно и переживается в настоящем моменте, однако в нем также есть отголосок прошлого. Интенсивность переживания стресса и его долгосрочные последствия зависят от многих факторов, уникальных для каждого человека. Что является стрессом для каждого из

---

* «Золотое рукопожатие» (англ. golden handshake) — денежная компенсация, выплачиваемая топ-менеджеру, оставляющему свой пост не по собственной инициативе в интересах компании.

нас — вопрос личных склонностей и, более того, личной истории.

Селье обнаружил, что биологические механизмы стресса главным образом влияли на три типа тканей или органов в теле: в гормональной системе видимые изменения происходили в надпочечниках; в иммунной системе стресс влиял на селезенку, вилочковую железу и лимфатические узлы; в системе пищеварения воздействие испытывала оболочка кишечника. У крыс, перенесших стресс, при вскрытии были увеличены надпочечники, сморщены лимфатические узлы и изъязвлен кишечник.

Все эти изменения запускаются проводящими путями центральной нервной системы и гормонами. В теле присутствует множество гормонов — растворимых химических веществ, влияющих на функционирование органов, тканей и клеток. Химическое вещество, выделяемое в кровоток одним органом и влияющее на функционирование другого органа, называется эндокринным гормоном. При поступлении сигнала об угрозе гипоталамус в стволе мозга выделяет кортикотропин-рилизинг-гормон (КРГ), который поступает в находящийся рядом гипофиз — маленькую эндокринную железу, расположенную в костях у основания черепа. Стимулируемый КРГ гипофиз высвобождает адренокортикотропный гормон (АКТГ).

АКТГ, в свою очередь, попадает через кровь в надпочечники — маленькие органы, спрятанные в жировой ткани на верхней части почек. Здесь АКТГ стимулирует кору надпочечников — тонкую пленку ткани, которая сама функционирует как эндокринная железа. Под воздействием АКТГ

эта железа начинает выделять гормоны кортикостероиды (*corticoid*, от «cortex — кора надпочечника»), главным из которых является кортизол. Кортизол тем или иным образом влияет практически на все ткани в теле — от мозга до иммунной системы, от костей до кишечника. Это важная часть бесконечно сложной системы физиологических «сдержек и противовесов», с помощью которой тело запускает ответ на угрозу. Непосредственные эффекты кортизола — это ослабление стрессовой реакции, снижение иммунной активности и удерживание ее в безопасных пределах.

Функциональное звено, образуемое гипоталамусом, гипофизом и надпочечниками, называется *ГГН-осью*. ГГН-ось — ядро стрессового механизма в теле. Она задействована во многих хронических заболеваниях, о которых мы поговорим в следующих главах. Поскольку гипоталамус поддерживает двустороннюю связь с мозговыми центрами, обрабатывающими эмоции, именно через ГГН-ось эмоции оказывают непосредственное влияние на иммунную систему и прочие органы.

Значит, триада Селье — увеличение надпочечников, сморщивание лимфоидной ткани и изъязвление кишечника — возникает вследствие стимулирующего влияния АКТГ на надпочечники, угнетающего влияния кортизола на иммунную систему и язвообразующего воздействия кортизола на кишечник. Многие люди, принимающие кортизол или родственные ему гормоны для лечения, скажем, астмы, колита, артрита или рака, имеют повышенный риск кишечного кровотечения, поэтому им могут назначить другие лекарства для защиты кишечной оболочки. Этот эффект кортизола также помогает объяснить, почему хронический стресс делает нас

более уязвимыми к развитию язв кишечника. Кортизол также оказывает сильное влияние на истончение костной ткани. У людей в депрессии вырабатывается большое количество кортизола, вот почему у женщин в постменопаузе в состоянии стресса и депрессии с большей вероятностью развивается остеопороз и чаще случаются переломы бедра.

Это краткое описание стрессовой реакции заведомо неполное, поскольку стресс затрагивает практически все ткани в теле. Как отмечает Селье, «общая схема стрессового ответа должна не только включать мозг и нервы, гипофиз, надпочечники, почки, кровеносные сосуды, соединительную ткань, щитовидную железу, печень и белые кровяные тельца, но также указывать на многочисленные взаимосвязи между ними»[4]. Стресс воздействует на многие клетки и ткани иммунной системы, которые по большей части были неизвестны в то время, когда Селье проводил свои передовые исследования. Также в мгновенный ответ по сигналу тревоги вовлечены сердце, легкие, скелетная мускулатура и центры эмоций в мозге.

Стрессовый ответ запускается в нас для сохранения внутренней стабильности. Его может запустить реакция на любую атаку — физическую, биологическую, химическую или психологическую — или на *ощущение* атаки или угрозы, осознанное или бессознательное. Суть угрозы — в дестабилизации телесного гомеостаза, относительного узкого диапазона физиологических условий, в котором организм может жить и функционировать. Чтобы способствовать борьбе или бегству, кровь должна отлить от внутренних органов к мускулам, а сердце должно качать ее быстрее. Мозг должен сосредоточиться на угрозе, забыв о голоде и сек-

суальном желании. Должны быть мобилизованы запасы энергии, накопленные в виде молекул сахара, и активированы иммунные клетки. Эти задачи выполняют адреналин, кортизол и другие гормоны стресса.

Все перечисленные функции должны оставаться в безопасных границах: избыток сахара в крови приведет к коме, гиперактивная иммунная система в скором времени станет вырабатывать токсичные вещества. Таким образом, стрессовый ответ можно понимать не только как реакцию организма на угрозу, но и как его попытку поддержать гомеостаз перед лицом угрозы. На конференции по стрессу в Национальных институтах здравоохранения (США) исследователи использовали концепцию стабильной внутренней среды организма, чтобы определить стресс «как *состояние дисгармонии или гомеостаза под угрозой*»[5]. Согласно такому определению, стрессор — «это *угроза, реальная или кажущаяся, которая имеет тенденцию нарушать гомеостаз*»[6].

Что общего у всех стрессоров? В конечном счете, все они представляют собой отсутствие того, что организм считает необходимым для выживания — или угрозу это потерять. Угроза лишиться доступа к пище — это сильнейший стрессор, как и угроза лишиться любви. «Можно утверждать без тени сомнения, — пишет Селье, — что для человека наиболее важными стрессорами являются эмоциональные»[7].

В научной литературе определяются три универсальных фактора стресса: *неопределенность, недостаток информации и потеря контроля*[8]. Все три присутствуют в жизни людей с хроническими заболеваниями. Многие могут пребывать в иллюзии, что у них все под контролем, и только впослед-

ствии осознать, что их решениями и поведением многие и многие годы управляли неведомые им силы. Я обнаружил это и в своей жизни. Для некоторых людей лишь болезнь в конце концов разрушает иллюзию контроля.

Габриэле пятьдесят восемь, она активная участница местного общества пациентов со склеродермией. Ее от природы большие глаза кажутся еще больше из-за того, что кожа у нее на лице сильно натянута, ее улыбка — едва заметное движение губ над идеальными белыми зубами. Ее тонкие полупрозрачные пальцы светятся, словно восковые, — характерная черта больных склеродермией, — но на них также заметны признаки деформации из-за ревматоидного артрита. Несколько пальцев искривились и опухли в суставах. Склеродермию у Габриэлы диагностировали в 1985 году. Обычно начало болезни медленное и незаметное, но у нее первые симптомы возникли внезапно, как грипп, — возможно, потому что в ее случае склеродермия развилась на фоне генерализованного ревматоидного артрита. «Около года я была очень, очень больна», — вспоминает она.

«В первые пять-шесть месяцев я едва могла подняться с постели. Мне нужно было прилагать большие усилия, чтобы встать и что-то сделать, потому что болел каждый сустав. Противовоспалительное или „Тайленол-3“ помогали три-четыре недели, но потом переставали действовать, поэтому приходилось менять лекарство, пробовать что-то другое. Я не могла есть. За пять недель я потеряла четырнадцать килограммов. Я весила сорок один килограмм... В разных статьях я читала о том, что склеродермией боле-

ют люди, которым важно все контролировать. Всю жизнь у меня была роль старшей, я решала все вопросы. И вдруг из-за болезни ты полностью лишаешься контроля».

Может показаться парадоксальным, что стресс, будучи важным для жизни физиологическим механизмом, становится причиной болезни. Чтобы разрешить это явное противоречие, нужно различать *острый* и *хронический стресс*. Острый стресс — это непосредственная кратковременная реакция тела на угрозу. Хронический стресс — это активизация стрессовых механизмов в течение длительного периода времени, когда у человека не получается избежать стрессовых факторов из-за того, что он не видит их или не может контролировать.

Импульсы нервной системы, выбросы гормонов и изменения в иммунитете являются компонентами реакции «бей или беги», которая помогает нам выжить при непосредственной угрозе. Эта биологическая реакция отвечает за адаптацию в чрезвычайных ситуациях, для чего ее и создала природа. Но если эти же стрессовые реакции запускаются хронически и не находят разрешения, они наносят организму вред, а порой и непоправимый ущерб. Хронически повышенный уровень кортизола повреждает ткани. Хронически повышенный адреналин поднимает кровяное давление и вредит сердцу.

Во многих научных публикациях рассматривалось угнетающее влияние хронического стресса на иммунную систему. В одном исследовании сравнивалась активность иммунных клеток, называемых естественными киллерами, или NK-клетками, в двух группах: у людей, ухаживающих за

мужем или женой с болезнью Альцгеймера, и у контрольной группы людей того же возраста и с аналогичным состоянием здоровья. NK-клетки находятся на передовой в борьбе с инфекциями и раком, они обладают способностью атаковать вторгшиеся микроорганизмы и убивать клетки со злокачественными изменениями. Функционирование NK-клеток у людей из первой группы было значительно ослаблено — даже у тех, чьи близкие умерли три года назад. У людей, ухаживающих за больными и получающих меньше социальной поддержки, наблюдалось наибольшее угнетение иммунитета, — аналогичным образом у одиноких студентов в стрессовый период сессии иммунная система была наиболее ослабленной.

В другом исследовании с участием людей, ухаживающих за больными родственниками, оценивалась эффективность иммунизации против гриппа. В этом исследовании иммунитет к вирусу выработался у 80 процентов людей, не подверженных стрессу, в контрольной группе и лишь у 20 процентов тех, кто ухаживал за мужем или женой с болезнью Альцгеймера. Стресс от постоянного ухода ослаблял иммунную систему, из-за чего люди оставались уязвимыми к гриппу[9]. Исследования также выявили более медленное восстановление тканей в условиях стресса. У тех, кто ухаживал за больными с Альцгеймером, раны заживали в среднем на девять дней дольше, чем в контрольной группе.

Более высокий уровень стресса обусловливает больший выброс кортизола через ГГН-ось, а кортизол подавляет активность воспалительных клеток, участвующих в заживлении ран. Студентам-стоматологам специально наносили

раны на твердом нёбе накануне экзаменов по иммунологии, а потом еще раз — во время каникул. У всех раны быстрее заживали во время летних каникул. В условиях стресса их лейкоциты выделяли меньше веществ, необходимых для заживления ран.

Часто наблюдаемая связь между стрессом, ослабленным иммунитетом и болезнью привела к возникновению концепции «болезней адаптации» — термин Ганса Селье. Считается, что реакция «бей или беги» была необходима в ту пору, когда первым людям нужно было противостоять хищникам и другим угрозам мира природы. В цивилизованном обществе, однако, реакция «бей или беги» возникает в ситуациях, в которых она избыточна и бесполезна, поскольку мы больше не сталкиваемся с теми же смертельными опасностями. Зачастую физиологические механизмы стресса запускаются в теле без необходимости, что ведет к болезни.

На эту проблему можно посмотреть и с другой стороны. Тревожная реакция «бей или беги» существует сегодня для того же, для чего ее изначально создала эволюция: чтобы помочь нам выжить. Проблема в том, что мы утратили связь с интуитивными ощущениями, которые должны служить нам системой оповещения. В теле запускается стрессовая реакция, но сознание не видит угрозы. Мы остаемся в физиологически стрессовых ситуациях, ощущая лишь смутный дискомфорт или не чувствуя ничего вообще. Как отметил Селье, наиболее типичные стрессоры в жизни большинства людей сегодня, по крайней мере в развитых странах, — это стрессоры эмоциональные. Как и не способные убежать лабораторные животные, люди находятся в ловушке своего

образа жизни и эмоциональных паттернов, которые вредят их здоровью. Чем выше уровень экономического развития, тем, судя по всему, менее чувствительными становятся люди к своей эмоциональной жизни. Мы больше не чувствуем, что происходит в нашем теле, и поэтому не можем защитить себя. Физиология стресса подтачивает наши тела не потому, что она перестала быть нам полезной, но потому, что мы разучились распознавать ее сигналы.

Подобно стрессу, эмоция — это понятие, которое мы часто используем, не до конца понимая его значение. Как и стресс, эмоции также имеют несколько составляющих. Психолог Росс Бак различает три уровня эмоционального отклика, которые он называет «эмоция I», «эмоция II» и «эмоция III». Эта классификация основана на том, в какой степени мы осознаем ту или иную эмоцию.

Эмоция III — это субъективное переживание внутри человека. Это то, что мы чувствуем. Для переживания эмоции III характерно осознанное понимание эмоционального состояния: гнева, или радости, или страха — и сопровождающих его ощущений в теле.

Эмоция II описывает то, как другие видят наши эмоции, независимо от того, осознаем мы это или нет. О них сигнализирует язык тела — «невербальные сигналы, манеры, оттенки голоса, жесты, выражения лица, быстрые прикосновения и даже размеренность движений и паузы между словами. [Они] могут иметь психологические последствия — часто не осознаваемые участниками общения»[10]. Для людей вполне типично быть в полном неведении о транслируемых ими эмоциях, хотя окружающие при этом могут легко эти эмо-

ции считывать. Проявление нами эмоции II больше всего влияет на других людей, независимо от наших намерений.

Родителям сложнее всего переносить проявление ребенком эмоции II, если выражаемые чувства вызывают у них слишком сильную тревогу. Как отмечает доктор Бак, если родители наказывают ребенка за проявление эмоции или запрещают ее, в будущем такой ребенок будет реагировать на похожие эмоции их подавлением. Закрываясь в себе, он будет пытаться избежать чувства стыда и отверженности. В таких условиях, пишет Бак, «эмоциональная компетентность пострадает... Человек впоследствии не будет знать, как эффективно справляться со своими чувствами и желаниями, результатом чего станет своего рода беспомощность»[11].

В научной литературе о стрессе дается масса подтверждений тому, что беспомощность, настоящая или кажущаяся, — это мощный триггер для биологической стрессовой реакции. «Выученная» беспомощность — это психологическое состояние, при котором субъект не уходит от стрессовой ситуации, даже когда у него есть для этого физическая возможность. Люди часто оказываются в ситуациях «выученной» беспомощности: например, застревая в неблагополучных или даже жестоких отношениях, оставаясь на стрессовой работе или поддерживая образ жизни, не дающий им подлинной свободы.

К эмоции I относятся те физиологические реакции, которые возникают в ответ на эмоциональные стимулы. Этими реакциями являются импульсы нервной системы, выброс гормонов и изменения в иммунной системе, которые в сумме дают реакцию «бей или беги» в ответ на угрозу. Подобные

реакции не контролируются сознанием, и их нельзя непосредственно наблюдать со стороны. Они просто происходят. Они могут возникнуть, даже когда субъект не осознаёт или не выражает эмоцию. В ситуации угрозы эти стрессовые реакции способствуют адаптации, однако они же наносят вред, когда запускаются у человека хронически, а он не способен ничего сделать, чтобы побороть воспринимаемую угрозу или избежать ее.

Саморегуляция, пишет Росс Бак, «отчасти зависит от наличия *эмоциональной компетентности*, которую можно определить как умение справляться с собственными чувствами и желаниями адекватным и удовлетворяющим образом»[12]. Эмоциональная компетентность подразумевает способности, которых часто недостает нашему обществу, где «невозмутимость» — отсутствие эмоций — считается похвальной, где дети часто слышат в свой адрес фразы вроде «не будь таким эмоциональным» и «не будь таким чувствительным» и где рациональность чаще всего противопоставляют и предпочитают эмоциональности. Идеализированный символ рациональности в нашей культуре — это мистер Спок, эмоционально ущербный житель планеты Вулкан из сериала «Стар Трек».

Эмоциональная компетентность требует от нас:

- ✓ способности чувствовать свои эмоции и, как следствие, понимать, когда мы испытываем стресс;
- ✓ умения эффективно выражать свои эмоции и таким образом заявлять о своих потребностях и поддерживать целостность своих эмоциональных границ;

- ✓ навыка в различении психологических реакций, имеющих отношение к нынешней ситуации, и реакций, являющихся отголосками прошлого. То, чего мы хотим и требуем от мира, должно соответствовать нашим нынешним потребностям, а не бессознательным неудовлетворенным потребностям нашего детства. Если граница между настоящим и прошлым размыта, мы будем видеть потерю или угрозу потери там, где ее нет;
- ✓ осознания тех подлинных потребностей, которые действительно требуют удовлетворения, а не их подавления с целью получить чужое принятие или одобрение.

Стресс возникает в отсутствие этих критериев и ведет к нарушению гомеостаза. Хроническое нарушение становится причиной плохого здоровья. В каждой из историй болезни в этой книге один или несколько аспектов эмоциональной компетентности были значительно ослаблены, при этом сам человек об этом даже не подозревал.

Нам нужно развивать свою эмоциональную компетентность, если мы хотим защититься от скрытого стресса, создающего угрозу для здоровья. Нам нужно ее заново обрести, если мы собираемся выздороветь. Нам стоит воспитывать эмоциональную компетентность в наших детях как лучшее средство профилактики болезней.

4. ПОГРЕБЕННЫЕ ЗАЖИВО

Алекса и ее муж Питер хотели узнать мое мнение. Алексе поставили смертельный диагноз, и они надеялись, что я смогу его отменить.

Алексе было немного за сорок, она работала учительницей начальных классов. За год до нашей встречи она заметила, что малые мышцы на ее руках непроизвольно сокращаются и ей стало трудно брать предметы. Кроме того, по непонятным причинам она начала падать. Алекса обратилась к доктору Гордону Ньюфелду, известному специалисту в области психологии развития из Британской Колумбии, о котором узнала благодаря его консультациям в системе школьного образования. Считая, что это «всего лишь стресс», она избегала мыслей о возможной болезни.

Алекса заставляла себя выполнять профессиональные обязанности; она изо всех сил старалась поддерживать привычный образ жизни, что выходило за рамки разумного поведения. Большинство людей, которые заботятся о своем здоровье, поступили бы иначе. «Она невероятно много работала и испытывала огромную перегрузку, — вспоминает доктор Ньюфелд. — Я никогда не видел, чтобы человек за-

ставлял себя так много работать». Так как Алекса едва могла держать ручку или карандаш, то для того, чтобы проверить домашнюю работу своих учеников, ей зачастую приходилось работать даже после полуночи. Она просыпалась в 5:30 утра и рано уезжала в школу, чтобы успеть написать, сжимая в кулаке кусочек мела, план урока. Со временем ее состояние становилось все хуже, и Алекса, наконец, решила обратиться к доктору Эндрю Айзену, специалисту по боковому амиотрофическому склерозу (БАС). Электрофизиологическое тестирование и клиническое обследование подтвердили предположения доктора Айзена относительно того, что у пациента БАС. После этого Питер и Алекса попросили меня изучить медицинское заключение в надежде на то, что я найду причины оспорить мнение специалиста или, точнее, смогу подтвердить их убежденность в том, что проявившиеся симптомы связаны исключительно со стрессом. Поставленный диагноз был неопровержим. Как сказал доктор Айзен, это был «классический случай».

При боковом амиотрофическом склерозе двигательные нейроны, нервные клетки, которые инициируют и контролируют движение мышц, постепенно отмирают. Если к нервным окончаниям не поступают электрические заряды, то мышцы атрофируются. На сайте Общества БАС объясняется: «Слово *amyotrophic* имеет греческое происхождение. *A* — это отрицательная приставка, *myos* — мышца, а *trophic* — питание, то есть имеется в виду нарушение мышечного питания. Когда мышца не получает питания, она атрофируется, то есть погибает. Слово „боковой" означает области спинного мозга, в которых расположены участки нервных клеток,

питающие мышцы. По мере того как данная область дегенерирует, в ней образуются рубцы или уплотнения (это называется склерозом)».

Первые симптомы зависят от области спинного мозга или ствола головного мозга, которые это заболевание поражает вначале: люди могут испытывать подергивание мышц или судороги, им становится трудно говорить и глотать. Болезнь приводит к тому, что человек утрачивает способность перемещаться, двигать конечностями, глотать, вдыхать и выдыхать. Несмотря на то что было зарегистрировано несколько случаев выздоровления, ранняя смерть, как правило, неизбежна. Примерно 50 процентов пациентов умирают в течение пяти лет, хотя некоторые могут прожить гораздо дольше. Британский астрофизик Стивен Хокинг, автор книги «Краткая история времени»*, прожил с этим диагнозом долгую жизнь. В дальнейшем мы поговорим о нем и о том, как ему это удалось. В отличие от других дегенеративных заболеваний нервной системы, пациенты с БАС теряют контроль над мышцами, но при этом болезнь не влияет на их интеллектуальные способности. Как отмечается в исследовательской работе Сюзанны Хоган, психолога из Калгари, «большинство историй болезни свидетельствуют о необходимости одновременного управления неповрежденным интеллектом и ослабленным телом»[1].

Причины появления неврологической дегенерации БАС неизвестны. Судя по некоторым данным, оно может быть связано с работой иммунной системы, в том числе с нарушением работы клеток нервной системы, влияющих на

---

* *Хокинг С.* Краткая история времени. — М.: АСТ, 2019. — 272 с.

иммунитет. Защитную функцию в мозге выполняет особый класс клеток, который называется *микроглия*. При гиперстимуляции они могут оказывать разрушительное воздействие. В 1995 году в журнале *Scientific American** была опубликована статья, где приводятся крайне интересные предварительные данные, указывающие на то, что микроглия может быть потенциальным возбудителем рассеянного склероза, болезни Паркинсона и БИС[2].

Алекса и Питер отчаянно пытались придумать способ преодолеть сложившуюся ситуацию. Питер, который раньше работал инженером, с головой ушел в изучение электрофизиологии мышц. Он цитировал сомнительные исследования и предлагал теории, от которых у настоящего специалиста волосы встают дыбом. Когда я задавал вопросы его жене, он часто прерывал ее на полуслове, а она, в свою очередь, искоса посматривала в его сторону, будто искала в его глазах одобрения своим словам. Очевидно, Питер невыносимо страдал и от возможной смерти Алексы, и от того, что, скорее всего, именно из-за него она отрицала поставленный диагноз. У меня было впечатление, что я разговариваю не с двумя людьми, а с одним человеком, созданным из двух тел. По словам доктора Ньюфелда, «Алекса не позволяла себе самостоятельные суждения. Она не могла сказать то, что означало бы ее независимость от Питера».

Кроме того, совершенно очевидно было, что Алексе сложно выражать свои чувства. Она просто не обладала словарным

---

* *Scientific American* — один из старейших научно-популярных журналов, который выпускается в США с 28 августа 1845 года. В журнале публикуются статьи об инновационных научных исследованиях.

запасом, который позволил бы ей это: на любой вопрос, связанный с ее эмоциональным состоянием, она отвечала чрезмерно красноречиво и запутанно. Создавалось впечатление, что она воспринимала мир через призму абстрактных идей, а не испытываемых чувств. «Казалось, она полностью отстранилась от любых эмоций», — утверждал Ньюфелд.

Эмоциональная отстраненность Алексы была результатом ее непреодолимого страха остаться одной. После того как ее бросили родители, ей не удалось наладить контакт с приемной матерью. «Этих двух людей ничего не связывало; их отношения никогда не ладились», — говорит доктор Ньюфелд, который хорошо узнал Алексу за последние три года ее жизни. У ее приемной матери был еще один ребенок, которого она любила больше, и Алекса, как бы ни старалась, ничего не могла с этим поделать. В детстве она отчаянно пыталась установить контакт с приемной матерью. Став подростком, она вынуждена была отдалиться от нее, поскольку эти попытки не увенчались успехом. Абсолютная пустота. Алекса ощущала огромную внутреннюю опустошенность там, где должно было сформироваться ощущение собственного «я». Ее первый брак быстро распался. Она росла с мыслью о том, что должна обо всех заботиться. «Она всегда работала без передышки, — говорит Ньюфелд, — ее душа не знала покоя».

В 1970 году два психиатра, Уолтер Браун и Питер Мюллер, работавшие на медицинском факультете Йельского университета, описали в научной статье очень похожие впечатления от пациентов с БАС. «Они неизменно вызывали восхищение и уважение со стороны всех коллег, которые с ними общались, — отмечали Браун и Мюллер. — *Характерная*

черта их поведения была в том, что они всячески старались избегать просьб о помощи»[3]. Это исследование Йельского университета, в котором принимали участие десять пациентов, предусматривало проведение опросов, клиническую оценку и самостоятельно выполняемые психологические тесты. Авторы пришли к выводу, что люди с БАС, по-видимому, на протяжении всей жизни придерживаются двух моделей поведения: с одной стороны, они демонстрируют свою компетентность, что означает неспособность обращаться за помощью и принимать ее; с другой стороны, постоянно подавляют негативные эмоции. «Тяжелая и постоянная работа без посторонней помощи была широко распространенным явлением», — говорится в исследовании. Казалось, это было «привычное отрицание, подавление или самоизоляция от... страха, беспокойства и тоски... Большинство говорили о необходимости радоваться жизни... [Некоторые] либо вскользь, либо с обаятельной улыбкой упоминали об ухудшении самочувствия». Выводы, сделанные в этой статье, не нашли подтверждения в исследовании, проведенном семь лет спустя в Пресвитерианской больнице Сан-Франциско. Пока трудно принять окончательное решение, однако результаты исследования Йельского университета не противоречат и моим собственным наблюдениям, и рассказам врачей, непосредственно работающих с больными. Исследования в области психологии — гуманитарной дисциплины, которая отчаянно пытается перейти в категорию фундаментальных наук, — зачастую содержат в себе лишь то, на что обращают внимание отдельные исследователи.

«Почему пациенты с БАС так добры?» — так называлась интересная статья, которую несколько лет назад предста-

вили неврологи из клиники Кливленда на международном симпозиуме в Мюнхене[4]. В ней говорилось о том, что многие клиницисты замечают, что почти всех пациентов с болезнью Лу Герига* можно описать как «МИЛЕЙШИХ ЛЮДЕЙ», в отличие от пациентов с другими заболеваниями.

В Кливлендской клинике, крупном медицинском центре, специализирующемся на изучении амиотрофического латерального склероза, стандартное обследование пациентов с подозрением на БАС начинается с электродиагностического тестирования (EDX). Измеряя электрическую проводимость, EDX определяет жизнеспособность или гибель мотонейронов — нервных клеток, которые воздействуют на мышечные волокна. Доктор Аса Дж. Уилборн, главный автор статьи, сообщает, что, как правило, сотрудники больницы отмечают у пациентов с БАС такую черту, как «любезность». В своей публикации он отмечает: «Это встречается настолько часто, что всякий раз, когда специалисты EDX заканчивают свою работу и предоставляют результаты... они обычно сопровождают их определенного рода высказываниями (например, „у этого пациента не может быть БАС, он не настолько приятен в общении...“). Несмотря на непродолжительный контакт с пациентами и очевидную ненаучность метода, с помощью которого они формируют свое мнение, *они почти во всех случаях оказываются правы*».

«Интересно, что на наше выступление в Мюнхене, на котором мы презентовали статью, собрались все специалисты, — сообщает доктор Уилборн. — „О да, — говорили они, —

* Болезнь Лу Герига — другое название бокового амиотрофического склероза, которое используется в англоязычных странах.

я замечал нечто подобное, просто никогда не задумывался об этом“. Это происходит практически повсеместно, где исследуются пациенты с БАС, а мы имеем дело с огромным количеством таких случаев. Я думаю, что каждому, кто сталкивается с БАС, известен этот феномен».

С такими закономерностями я встречался и в частной практике, и при оказании паллиативной помощи, когда лично наблюдал пациентов, у которых диагностирован БАС. Подавление эмоций, которое в большинстве случаев выражается в доброжелательности, также можно обнаружить при изучении жизни знаменитостей с этим диагнозом: начиная от физика Стивена Хокинга и великого бейсболиста Герига и заканчивая Морри Шварцем, профессором, который прославился в последние месяцы своей жизни телевизионными выступлениями на шоу Теда Коппела. Его история жизни и мудрость послужили поводом для написания бестселлера «Величайший урок жизни, или Вторники с Морри». В Канаде общенациональную известность приобрела Сью Родригес, которая болела боковым амиотрофическим склерозом и активно участвовала в судебных тяжбах, выступая за право на эвтаназию. В конце концов, даже решение Верховного суда не смогло лишить ее этого права. Ее история учит нас тому же, чему и примеры жизни других пациентов с БАС.

Биографии людей с боковым амиотрофическим склерозом неизменно свидетельствуют об эмоциональной депривации* или какой-то утрате в детстве. Среди характерных особенностей пациентов с БАС отмечаются независимость,

* Эмоциональная депривация заключается в недостаточности, бедности или полном отсутствии эмоциональных контактов с людьми.

нежелание признавать необходимость в посторонней помощи, а также отрицание боли, как физической, так и эмоциональной. Все эти модели поведения и психологические защитные механизмы преодоления возникают задолго до появления болезни. Бросающаяся в глаза доброжелательность большинства, но не всех, людей с БАС является способом создать о себе такое представление, которое будет соответствовать ожиданиям окружающих. В отличие от человека, чьи личностные качества проявляются спонтанно, человек с БАС застревает в рамках одной роли, даже если это не идет ему на пользу. Такая роль появляется там, где должно было развиться ощущение собственного «я» — восприятие себя как личности, которое в раннем детстве не может сформироваться без эмоциональной поддержки. Люди с недостаточно развитым чувством собственного «я» часто выстраивают нездоровые отношения с окружающими.

Поучительным примером является история Лу Герига — игрока первой базы бейсбольной команды *New York Yankees*. За свои неизменные отказы уходить с позиции игрока в нападении, невзирая на болезнь или полученную травму, он получил прозвище «железный конь». В 30-е годы, задолго до физиотерапии и занятий спортивной медициной, он установил рекорд по количеству сыгранных подряд матчей — 2130, который никто не мог побить в течение следующих 60 лет. Когда его здоровье было в порядке, он, казалось, считал, что его потрясающего таланта и самоотверженной игры недостаточно. Его приверженность поклонникам и работодателям была слишком велика, чтобы брать отпуск. По словам его биографа, Гериг оказался зажатым в тисках придуманной себе роли «преданного сына, преданного

игрока команды, преданного гражданина и преданного сотрудника»[5].

Его товарищ по команде вспоминал, как Гериг участвовал в матче, несмотря на сломанный средний палец на правой руке. «Он испытывал боль каждый раз, когда отбивал мяч. Его почти выворачивало наизнанку, когда он ловил мяч. Он морщился от боли, но при этом всегда оставался на игровом поле». Когда ему сделали рентген рук, то обнаружили, что все его пальцы когда-то были сломаны, а некоторые неоднократно. Задолго до того, как он был вынужден завершить карьеру, Гериг имел семнадцать различных переломов рук. Кто-то писал, что «он продолжал играть с безумной ухмылкой на лице, как жуткий танцор на изнурительном марафоне». Контраст между безжалостным отношением Герига к себе и его заботой об окружающих стал очевиден, когда новичок его команды почувствовал слабость из-за сильной простуды. Успокоив раздраженного менеджера *New York Yankees*, Лу Гериг отвез молодого человека к себе домой, чтобы там о нем позаботилась мать, которая напоила «пациента» глинтвейном и уложила в постель в комнате своего сына. Лу спал на диване.

Про Герига говорили, что он типичный «маменькин сынок». Он жил в родительском доме примерно до тридцати лет, пока не женился, — союз, к которому его мать отнеслась с явной неприязнью.

Стивену Хокингу поставили диагноз БАС в возрасте 21 года. Его биографы отмечали: «В течение первых двух лет учебы в Кембридже его симптомы БАС стремительно ухудшались. Он начал испытывать огромные трудности при ходьбе и для

того, чтобы пройти хотя бы несколько метров, был вынужден использовать трость. Его друзья делали все возможное, чтобы помочь, но в основном он старался избегать помощи. Он ужасно медленно передвигался по комнате или по улице, опираясь о стены, на предметы или трость. Очень часто такой поддержки было недостаточно... Бывали дни, когда Хокинг заходил в кабинет с повязкой на голове, поскольку накануне упал и сильно ударился головой»[6].

В 1993 году канадец Дэннис Кей, впоследствии умерший от БАС, опубликовал книгу «Забавно, я думал, что умру». Его книга заставляет читателя смеяться, несмотря на постигшую ее автора судьбу, — именно так и задумывал Кей. Подобно другим писателям с БАС, его не пугали непомерные физические усилия, которые требуются, чтобы писать без использования пальцев или рук. «Начнем с того, что БАС — заболевание не для слабонервных, — начинает он главу под названием „Образ жизни немощных и больных“. — Я рекомендую прочитать ее только тем, кому действительно тяжело». Кей набирал текст книги при помощи палочки, прикрепленной ко лбу. Он описывает «склад личности человека с БАС» следующим образом: «В контексте БАС редко употребляются такие слова, как „нахлебник“ или „лентяй“. Фактически одна из немногих черт, которая объединяет людей с БАС, — это неуемная энергичность в прошлом. Почти в каждом случае жертвами этого заболевания были либо классические отличники, либо неисправимые трудяги... Меня называли трудоголиком, и я сомневаюсь, что мне подходит это определение... Несмотря на то что я постоянно работал, мною двигало не желание вкалывать, а скорее отвращение и, возможно, даже презрение к скуке»[7].

Другая писательница, родом из Канады, страдающая боковым амиотрофическим склерозом, Эвелин Белл, писала свою книгу «Кричащая тишина», прикрепив устройство с лазерным лучом к специальной оправе для очков, которым она старательно указывала каждую букву на доске с алфавитом, в то время как волонтеры записывали текст. Эвелин также отличалась ревностной преданностью своему делу. Она рассказывает, что всю жизнь крутилась «как белка в колесе». Преуспевая в бизнесе, она стала матерью троих детей: «Мне было непросто совмещать уборку дома, воспитание детей, бизнес, садоводство и оформление интерьера, но *я с удовольствием и большим энтузиазмом делала все это*... Пока я воспитывала детей, моя компания *Nutri-Medics* добилась значительного роста. Мне нравилось разъезжать на служебных автомобилях и путешествовать. Я достигла успеха во многих сферах своего бизнеса и на протяжении нескольких лет занимала лидирующую позицию в Канаде. Я хотела добиться успеха не только в воспитании детей, но и во всем, чем занималась». Ирония в том, что Эвелин Белл рассказывает об этом сразу после того, как написала: *«Мы знаем, что деньги всегда можно заработать, но здоровье или брак вернуть нельзя»*[8].

Болезнь зачастую заставляет пересмотреть отношение к себе и прожитой жизни. Внезапное озарение настигло Дэнниса Кея, когда он с «огромной радостью» наблюдал за своим отцом и двумя сотрудниками, выполняющими работу, которую прежде он всегда делал самостоятельно. «Вскоре, — пишет он, — радость сменилась разочарованием... Почти все мои достижения были так или иначе связаны с чаяниями отца, а не с *моим* стремлением чего-то достигнуть. Я не

хочу, чтобы это превращалось в откровение в духе Опры Уинфри*, но с самого детства, когда я подрабатывал во время летних каникул, я помогал отцу достигать его целей и выполнять его обязательства. Последние четырнадцать лет, за исключением пары лет в подростковом возрасте, я провел придерживаясь чужих дедлайнов... В мгновение ока я приблизился к своему тридцатилетию и столкнулся с отведенным уже лично мне крайним сроком... окончательным и бесповоротным».

Лаура, пациентка с диагнозом БАС, с которой я недавно познакомился, очевидно, испытывала аналогичное навязчивое чувство долга перед окружающими. Лауре было 65 лет. Раньше она работала преподавателем танцев и теперь жила на Западном побережье. Она встретила меня у двери своего дома из дерева и стекла, который выглядел так, будто сошел со страниц журнала. Даже опираясь на ходунки, она демонстрировала грацию и элегантность, свойственные истинной балерине. Четыре года назад, когда она проходила химиотерапию для лечения рака молочной железы, ей поставили диагноз БАС. «Я отправилась на концерт, — рассказывает она, — и внезапно не смогла хлопать. Мои пальцы свела судорога, и они были уже не такими ловкими, как обычно. Во время химиотерапии ситуация становилась все хуже. Несколько раз я падала; во время одного падения сломала

* Опра Уинфри — известная телеведущая, актриса и продюсер, создатель американского ток-шоу «Шоу Опры Уинфри». Программа выходила с 1986 по 2011 год и оказала значительное влияние на поп-культуру США.

скулу и повредила глазницу». Лаура постепенно теряет способность говорить, но искра живого юмора и любви к жизни по-прежнему различима в ее почти монотонной речи.

Проблемы со здоровьем начались у Лауры после напряженного года, когда она усердно работала над проектом своей мини-гостиницы, которую открыла в доме, где жила с Брентом, своим вторым мужем. «Я всегда мечтала открыть гостиницу, — говорит она. — Я нашла подходящее место, но в итоге получила стресс, поскольку на развитие отеля нам требовалось гораздо больше денег, чем мы имели. Я чувствовала вину из-за того, что Бренту пришлось субсидировать мое начинание. Первый год выдался трудным. За это время мы декорировали номера и построили гостевой домик. Я управляла бизнесом, занималась работой по дому и отделкой помещения. Я обнаружила у себя опухоль практически за год до нашего переезда». Спустя несколько месяцев врачи поставили ей диагноз БАС.

Жизнь Лауры представляет собой пример того, что люди с диагнозом БАС не могут отказываться от принятых на себя обязательств еще долгое время после того как их организм начинает подавать первые сигналы тревоги. Во время нашей встречи горничная ее гостиницы была в Европе. «Оказалось, что 70 процентов наших клиентов приезжают к нам снова, — говорит Лаура. — Понимаете, они становятся твоими друзьями. Я чувствовала себя виноватой, когда на время отъезда Хайди мы отказались целый месяц принимать гостей. Однако в прошлые выходные мы заселили три номера, поскольку я не нашла в себе сил сказать „нет“. Они приезжают к нам снова и снова, и я рада этому. А на

следующей неделе к нам приедет наш завсегдатай, который был здесь уже дюжину раз».

«Почему бы вам просто не сказать: „Уважаемый гость, мне поставили диагноз, который очень усложняет мою жизнь. Поэтому я не могу заботиться о постояльцах“», — предлагаю я.

«Я могла бы так сказать. Но ко мне подходит девушка, и я рада ее видеть. Зная о моем состоянии здоровья, она говорит: „Я приберусь в своем номере, а на завтрак приготовлю себе мюсли“. Именно так они говорят, но я не могу позволить им это сделать, потому что никогда не подавала на завтрак миску с хлопьями».

«Вам не придется заниматься этим. Они самостоятельно приготовят себе завтрак».

Она искренне рассмеялась.

«На словах это выглядит очень просто. Мне нужно пройти курс обучения или, быть может, проконсультироваться с вами».

Чувство вины, которое Лаура испытывала каждый раз, когда говорила «нет» окружающим, было привито ей в раннем возрасте. Когда Лауре было двенадцать лет, у ее матери начал прогрессировать рак молочной железы, а четыре года спустя она умерла*. Будучи подростком, Лаура взяла на себя ответственность за заботу о своих сестре и брате, которые были младше ее на пять и десять лет соответственно. Еще до

* В семье Лауры рак молочной железы — наследственное заболевание. У ее сестры он был диагностирован за шесть месяцев до Лауры. Рак молочной железы будет темой следующей главы. — *Г. М.*

того, как все это произошло, она научилась предвосхищать желания своих родителей.

«Моя мама преподавала танцы, поэтому я занималась танцами с ранних лет, на протяжении всей своей жизни. Я поступила в школу Королевского балета Виннипега, но в итоге оказалось, что для занятий балетом у меня слишком высокий рост, поэтому мы с другом открыли школу танцев и стали обучать детей».

«Жизнь балерины очень непростая. В детстве вам нравился балет?»

«Иногда. Но время от времени я его ненавидела. Мне было обидно, что в субботний день я не могу сходить с друзьями на концерт. Казалось, будто я пропускаю все вечеринки, которые друзья устраивали на свои дни рождения».

«Как вам удалось с этим справиться?»

«Если бы мама предоставила мне выбор, то, думаю, даже в этом случае *я выбрала бы занятия танцами, поскольку знала, что мама хотела именно этого*».

«А что хотели лично вы?»

«Я бы предпочла погулять с друзьями».

После смерти матери Лаура стала полноправной хозяйкой дома: она не только заботилась о своих брате и сестре, но и в какой-то степени стала другом для своего отца. «Он, бывало, спрашивал меня: „Какие планы на вечер, Лаура?“ А я отвечала: „Идем на концерт с Конни“ (моей лучшей подругой). Он мог сказать: „Здо́рово. Наверное, я приглашу

для детей няню и составлю вам компанию“. Мои друзья любили отца и обожали приходить к нам в гости. Он отлично со всеми ладил».

«Как вы относились к тому, что ваш папа тусуется с вами и вашими подругами?»

«Ну, какой подросток захочет, чтобы его отец околачивался рядом с его компанией!»

«Вы когда-нибудь говорили: „Пап, я хочу остаться со своими друзьями?“»

«Нет... Конечно, мне это не нравилось, но я не хотела его обидеть».

Первый супруг Лауры, за которого она согласилась выйти замуж, чтобы вырваться из родительского дома, был неисправимым бабником. Когда она вынашивала третьего ребенка, он бросил ее одну без каких-либо средств к существованию. Они были влюблены в друг друга с юности.

«У него был роман на стороне? Как долго вы это терпели?» — поинтересовался я.

«Четыре года. У нас было двое детей, и я верила, что смогу спасти наш брак. — Лаура медленно подносит салфетку к своим глазам, чтобы вытереть слезы. — Я никогда не обсуждала это».

«Это по-прежнему причиняет вам сильную боль».

«Я не знаю почему, ведь прошло столько времени... Простите, я поддалась чувствам».

«Что вы чувствуете, когда понимаете, что дали волю своим чувствам?»

«Раздражение, ведь это не идет мне на пользу».

«Проявление своих чувств казалось вам чем-то неловким?»

«Как правило, вы даете волю чувствам, когда происходит что-то плохое или грустное, так почему у вас должно быть желание выставлять свои эмоции напоказ?»

В словах Лауры есть доля правды. Ребенок не испытывает облегчения от грусти или гнева, если рядом нет человека, которому можно рассказать об этих чувствах, получая поддержку и утешение. В такой ситуации проявление чувств приходится сдерживать. Возможно, в результате этого при боковом амиотрофическом склерозе появляется физическая ригидность. Может быть, нервная система продуцирует огромное количество энергии для подавления сильных эмоций, которые стремятся вырваться наружу. Разумно предположить, что в какой-то момент у особенно восприимчивых людей нервные окончания могут терять способность самостоятельно активизироваться. Может ли БАС быть результатом истощения нервной системы, которая лишилась способности к самовосстановлению?

«Почему тот факт, что большинство пациентов с боковым амиотрофическим склерозом имеют поразительно схожие черты характера, не обсуждается в научной литературе?» — этот вопрос задали неврологи из Кливленда во время своего выступления в Мюнхене. «Вероятно, главная причина

в том, что подобные суждения основаны на субъективной оценке, которую невозможно проверить научным методом. По мнению наших коллег-психиатров, „доброжелательность“ чрезвычайно сложно поддается количественной оценке». Возможно, если бы исследователи прилагали больше усилий, чтобы узнать историю жизни пациентов, то в дальнейшем получили бы много полезной информации, которая на данный момент упускается из виду. Примеры, приведенные в этой главе, наглядно это демонстрируют.

Под покровом доброжелательности скрываются ярость и боль, невзирая на то, насколько искренне человек вживается в созданный им образ, скрывающий его истинную сущность. «Моя мама все еще жива, и я ее очень люблю. Но она очень властная, поверхностно судит об эмоциональных переживаниях и остается глуха к потребностям и желаниям других людей. Она не позволяет вам быть самим собой. Обрести себя, находясь в обществе матери, было очень сложно. Когда я задумываюсь о болезни своего брата, то понимаю, что нам всем пришлось немало постараться, чтобы понять, как стать независимыми личностями. Это далось с трудом, но мы это сделали — кроме моего брата, у которого почему-то не получилось. Во время нашей последней встречи он сказал мне (сейчас ему 46 лет, а мне 54): „Я ненавижу мать“. И все же он относится к ней лучше всех, с особенным теплом. Несмотря на то что у него диагноз БАС и он едва может ходить, он всегда приносит ей суп. Находясь рядом с матерью, он становится милым маленьким мальчиком, послушным ребенком, которым он был всегда, в отличие от меня», — говорит сестра мужчины, которому два года назад поставили диагноз БАС.

Джоанна, красивая женщина 38 лет, с темными волосами и светящимися грустными голубыми глазами, поступила в наше отделение паллиативной помощи для неизлечимо больных людей за несколько месяцев до смерти. Она была танцовщицей. Находясь на танцполе, она внезапно с удивлением обнаружила, что руки и ноги больше ее не слушаются, — это было связано с началом прогрессирования бокового амиотрофического склероза. Для Джоанны, которая гордилась своим врожденным умением свободно и необычно двигаться, этот диагноз стал самым сокрушительным ударом, который только можно себе представить. «Лучше бы я умерла от какой-нибудь ужасной формы рака», — сказала она. На последних стадиях болезни она попросила меня дать ей обещание убить ее, когда придет время. Я заверил, что мы не допустим, чтобы она страдала от боли или мучилась, задыхаясь. Я мог пообещать это с чистой совестью, не нарушая принцип отказа от эвтаназии, и мою позицию разделяло большинство врачей и медсестер, занимающихся паллиативной помощью.

Когда вы ухаживаете за умирающими людьми, то очень хорошо их узнаёте за весьма короткое время. Мы с Джоанной часто общались. «Всю жизнь, — сказала она однажды, — с самого детства, мне снился один и тот же сон, в котором я была заживо похоронена. Я лежу в закрытом гробу, глубоко под землей, не в состоянии дышать. Три года назад мне поставили диагноз, и, чтобы узнать больше, я отправилась в офис службы помощи людям, страдающим БАС. Там на стене висел плакат с надписью: „Озвучивая диагноз БАС: вас будто хоронят заживо“».

Я не верю, что повторяющийся ночной кошмар Джоанны был совпадением или сверхъестественным предчувствием. С точки зрения психологии образ одинокого, замкнутого, отчаянного и обреченного человека, к которому все были глухи, уходит корнями в детство. Окруженная родителями, братьями и сестрами, она никогда не ощущала себя живой и свободной. Я могу только догадываться, какие тяготы жизни выпали на долю ее семьи, что в итоге привело к такой ситуации. Никто из родственников не навещал Джоанну во время терминальной стадии заболевания. На протяжении последних недель жизни ее окружала вторая семья из преданных опекунов, которая оставалась с ней до конца. В последние дни своей жизни она крепко спала. Обещание было выполнено: она не страдала, лежа на смертном одре.

Сью Родригес, женщина, которая проигнорировала решение суда и добровольно ушла из жизни в городе Виктория в присутствии члена парламента Канады, также не имела эмоциональной связи со своей семьей. Ее биограф, журналистка Лиза Хоббс-Берни, так описывает день, когда у Родригес был подтвержден диагноз БАС:

> Сью почувствовала, как у нее подкашиваются колени, а ноги становятся ватными. Она знала, что такое БАС, и видела документальный фильм про астрофизика Стивена Хокинга. Зная, в каком состоянии он был, она пыталась представить себе, как будет жить в теле, которое не позволит ей сидеть, ходить, разговаривать, смеяться, писать или обнимать своего ребенка... Она прислонилась к стене. До нее стал доноситься ужасающий звук, первобытный,

как крик раненого животного, который она никогда не слышала прежде. Только увидев испуганные выражения лиц прохожих, она начала постепенно понимать, что этот звук исходит от нее...

Она позвонила, чтобы сообщить об этом своим матери и отчиму, Доу и Кену Тэтчер. Доу сказала: «Мы с Кеном догадывались об этом». Сью почувствовала себя брошенной и поддалась неудержимому горю[9].

Сью была вторым ребенком. Пять братьев и сестер родились в ее семье на протяжении десяти лет. Она всегда оставалась чужой для родных. Ее мать почему-то считала, что Сью самостоятельно решила быть такой: «Казалось, что с самого рождения она, в отличие от других детей, не чувствовала себя частью семьи. Болезнь только усугубила ситуацию». В последние месяцы жизни Сью и ее мать лишь иногда разговаривали по телефону. Дочь и другие люди, знавшие Доу, считали ее «не самым заботливым человеком».

«Грубая реакция матери на звонок Сью из больницы, когда она сообщила о своем диагнозе, — пишет Хоббс-Берни, — не только показывала отсутствие родительской заботы со стороны Доу, но и характеризовала в целом отношения матери и дочери. По мере того как болезнь Сью прогрессировала, они не становились лучше». По словам брата, который был младше ее на 14 месяцев, проявление чувств во время общения было чуждо семье Родригес. Он был единственным родным братом, который поддерживал постоянную связь со своей умирающей сестрой.

Речь идет не о каких-то ненормальных бесчувственных людях. Проблема заключалась не в отсутствии чувств,

а в избытке болезненных, непроработанных эмоций. В семье Родригес пытались преодолеть эмоциональную боль, подавляя ее. Такой модели поведения придерживались целые поколения этой семьи. Отец Сью, Том, который в возрасте 45 лет умер от алкогольного цирроза печени, стал первой жертвой этой неизбывной боли. У него была низкая самооценка, всю его жизнь им помыкали.

Что заставило смертельно больную Сью Родригес, мать маленького ребенка, тратить покидающие ее физические и психические силы на громкие судебные разбирательства и медиакампании, которые отнимали у нее всю жизненную энергию? Красноречивая женщина с неповторимой индивидуальностью и прекрасной улыбкой, она стала героиней для многих людей, которые видели в ней борца с несгибаемой волей и мужеством. В ней видели человека, который отстаивает свое право умереть так, как он хочет.

История Сью Родригес — нечто большее, чем просто борьба за самостоятельный уход из жизни, хотя именно эта часть ее трагической судьбы привлекла всеобщее внимание. За узнаваемой маской уверенного и решительного борца за свои права скрывался испуганный одинокий человек, оторванный от своей семьи, от мужа, который тоже стал для Сью чужим. Ситуация была не такой однозначной, как казалась. Как обычно, публика видела только верхушку айсберга.

Биограф Сью Родригес считает, что она была «женщиной с твердыми убеждениями, сильной личностью. Она контролировала свою жизнь и хотела контролировать свою смерть». Как и для большинства пациентов с БАС, в реальности все выглядит не столь однозначно. Твердые убеждения не

обязательно говорят о ярко выраженном ощущении собственного «я»: очень часто дело обстоит с точностью до наоборот. Активно отстаиваемые убеждения могут быть не более чем бессознательной попыткой человека сформировать чувство «я», чтобы заполнить внутреннюю пустоту.

История непростой судьбы Сью Родригес свидетельствует о том, что она никогда не контролировала свою жизнь. Она исполняла определенные роли, даже не приблизившись к своей истинной сущности. Наболевший вопрос, который она задавала суду и общественности: «Кому принадлежит моя жизнь?» — был итогом всей ее жизни. Борясь за право самостоятельно решать, как умереть, она исполнила свою последнюю величайшую роль. К моменту рассмотрения ее судебного дела, пишет Лиза Хоббс-Берни, «Сью Родригес стремительно становилась национальным героем. *Она вжилась в свою роль, будто вся ее жизнь была подготовкой к этому моменту, что было действительно так*».

Когда Сью Родригес поставили диагноз БАС, в порыве отчаяния она сравнивала свою ситуацию с жизнью другого человека с тем же диагнозом, Стивена Хокинга: она считала, что не сможет воспользоваться тем преимуществом, которое имел астрофизик. Хоббс-Берни пишет: «Ей давали брошюры по паллиативной помощи, где рассказывалось о пациентах, которые были „окружены любящей семьей“ или радовались тому, что могли „жить интеллектуальной жизнью“. „Какая любящая семья? — думала она. — Какая интеллектуальная жизнь? Возможно, такой гений, как Стивен Хокинг, может жить интеллектуальной жизнью. Но я, потеряв способность двигаться, потеряю жизнь“».

Знатоки естественных наук могут поставить под сомнение статус современного Эйнштейна, который общество присвоило Стивену Хокингу, но никто не станет оспаривать его блестящий ум, оригинальность мышления или интеллектуальное бесстрашие. Его несгибаемая сила воли вызывает всеобщее восхищение: она помогала ему жить и работать с того момента, когда в возрасте 21 года незначительное нарушение речи стало сигналом о начале развития амиотрофического бокового склероза. Этот диагноз был поставлен в 1963 году, и согласно медицинским прогнозам Хокингу оставалось жить не больше двух лет. По крайней мере один раз он был на грани жизни и смерти: когда болел пневмонией и впал в кому во время поездки в Швейцарию. Спустя сорок лет после постановки диагноза он был парализован, прикован к инвалидному креслу и физически полностью зависим от помощи окружающих — и при этом опубликовал свой второй бестселлер. Он постоянно путешествовал по миру и, хотя не мог произнести самостоятельно ни единого слова, стал очень популярным лектором. Он был удостоен множества научных наград.

За некоторыми исключениями, течение БАС, как правило, предсказуемо. Подавляющее большинство пациентов умирает в течение десяти лет после постановки диагноза, многие гораздо раньше. При заболеваниях, подобных БАС, выздоравливают редко. И очень немногим удается прожить так долго, как Стивен Хокинг, и при этом не только существовать, но и продуктивно работать. Что помогло ему опровергнуть заключение врачей и мрачную статистику?

Мы не можем понять развитие заболевания Хокинга как отдельный медицинский феномен, в отрыве от обстоя-

тельств его жизни. Своим долголетием он, несомненно, обязан собственной неуклонной решимости не позволить болезни одержать над ним победу. Но я думаю, что печальное сравнение Сью Родригес также небезосновательно: молодой Стивен располагал незримыми ресурсами, недоступными для большинства людей с БАС. Учитывая природу БАС — болезни, которая разрушает тело и при этом оставляет нетронутым интеллект, — у абстрактно мыслящего человека есть отличная возможность «прожить интеллектуальную жизнь». В отличие от Родригес, которая занималась спортивным скалолазанием и марафонским бегом, или танцовщиц Лауры и Джоанны, Хокинг не считал, что ухудшающееся состояние его тела препятствует работе, которую он для себя выбрал. Наоборот, это могло ее улучшить. Несмотря на блестящие интеллектуальные способности, до постановки диагноза у Хокинга не было определенной цели.

Хокинг был наделен и талантом, и уверенностью в себе, но никогда не чувствовал себя комфортно в собственном теле. «Он был чудаковатый и неловкий, маленький и тощий, — пишут Майкл Уайт и Джон Гриббин в своей книге „Стивен Хокинг. Жизнь среди звезд“. — Школьная форма сидела на нем мешком, и, по воспоминаниям друзей, он так тараторил, что его было трудно понять... Этот мальчик был мишенью для шуток, насмешек, а иногда и жестокой травли, предметом тайного восхищения для некоторых одноклассников и пустым местом для всех прочих»*. Казалось, он не оправдывал ожиданий тех, кто понимал, на

* *Уайт М., Гриббин Д.* Стивен Хокинг. Жизнь среди звезд. — М: АСТ, 2018. — 384 с.

что он способен. Видимо, молодому Стивену предстояло реализовать неудовлетворенные амбиции своего отца, который решил, что его сын успешно достигнет тех целей, которых сам он не сумел добиться. Одна из этих целей заключалась в том, чтобы Стивен учился в одной из самых престижных частных школ Англии. Когда мальчику исполнилось десять лет, его записали на экзамен для поступления в Вестминстерскую школу: «*Настал день экзамена — и Стивен заболел.* Он не писал вступительную работу и поэтому так и не получил место в одной из лучших школ Англии».

Конечно, можно предположить, что это раннее проявление болезни произошло случайно. Мы можем также рассматривать это как единственный для ребенка способ противостоять давлению со стороны родителей. Учитывая, что семья Хокинга тщательно оберегает свои секреты, эти обстоятельства сложно разделить. Что мы знаем наверняка, так это то, что, когда юный Хокинг покинул родительское гнездо, он, обретя свободу, мог действовать исходя из личных предпочтений, — а они находились вне сферы занятий наукой. Стивен предавался лени, употреблял алкоголь, отлынивал от учебы и прогуливал лекции — типичные проявления пассивного сопротивления во время учебы в университете. Какое-то время его будущая карьера ученого, казалось, находилась под угрозой: он даже думал о поступлении на государственную службу. Только узнав о диагнозе, он сосредоточился на работе и стал максимально использовать свой феноменальный интеллект, объясняя устройство космоса и восполняя теоретические пробелы в теории относительности Эйнштейна и квантовой механике. Из-за физической недееспособности он

был освобожден от многих обязанностей, связанных с преподавательской и административной работой, которыми были обременены другие ученые. Его биографы пишут: «Некоторые приписывают выдающиеся успехи в области космологии его высокому интеллекту, другие утверждают, что поворотным моментом для реализации его потенциала стали первые симптомы болезни и что до этого момента он был не умнее любого другого студента».

Трудно согласиться с последним утверждением, однако даже сам Хокинг признавал, что, только узнав о заболевании, он стал прилагать к чему-то усилия: «Я... впервые в жизни начал работать. На удивление, я вошел во вкус. Возможно, не совсем честно называть это работой. Кто-то однажды сказал, что ученые и проститутки получают деньги за то, что доставляет им удовольствие».

Не знаю насчет проституток, но одно было ясно точно — Хокингу невероятно повезло: он получил шанс найти свое призвание и заниматься любимым делом, несмотря на серьезное ограничение физических возможностей.

В отличие от Родригес, Хокинг обладал еще одним неоспоримым преимуществом: любимая женщина ухаживала за ним и оказывала психологическую поддержку. О Стивене заботилась его жена Джейн Хокинг. По сути, она посвятила ему жизнь, и, как выяснилось позднее, ей дорого это обошлось. Они встретились незадолго до того, как Стивену поставили диагноз БАС. Вскоре после этого пара сочеталась браком. Благодаря своему жизненному опыту Джейн была готова взять на себя роль преданного и самоотверженного опекуна. Я намеренно использую

слово *самоотверженный*: у нее не было развито чувство собственного «я», в результате чего она всецело отождествляла себя с ролью сиделки, матери и ангела-хранителя Стивена. «Я хотела обрести какую-то цель в жизни. Я считала, что нашла ее в заботе о Стивене», — вспоминает она в книге мемуаров «Моя жизнь со Стивеном Хокингом»*, опубликованной в 1993 году. Когда она сомневалась, справится ли с такой непростой задачей, друзья говорили ей: «Если он нуждается в тебе, ты обязана справиться». Она приняла на себя это обязательство.

Молодые люди не просто вступили в равноправный супружеский союз, они растворились друг в друге. Они стали единым телом, сердцем и душой. Если бы Джейн не подчинила Стивену свою жизнь и личные устремления, он, скорее всего, не смог бы выжить, не говоря уже о том, чтобы добиться таких потрясающих успехов. Согласно утверждению его биографов, «без помощи Джейн он почти наверняка не смог бы продолжать работать или иметь желание это делать»[10].

Пока Джейн проявляла самоотречение и в одностороннем порядке посвящала мужу все свои силы и энергию, отношения продолжались. Они любили друг друга, но она стала чувствовать, что ее используют. Джейн вспоминает странный случай, который произошел в 1965 году, когда она, со сломанной рукой в гипсе, приехала к своему жениху: «На самом деле он ожидал, что я, как секретарь, быстро напечатаю для

---

* *Хокинг Д.* Моя жизнь со Стивеном Хокингом. — М.: Эксмо, 2015. — 608 с.

него заявление о приеме на работу. Войдя в комнату в пальто, из-под которого виднелась левая рука в белом гипсе, я заметила выражение ужасного разочарования на его лице и уже не надеялась даже на малейшее проявление сочувствия с его стороны».

Этот случай показывает суть их отношений: она была молчаливой и послушной матерью-сиделкой, которая всегда находилась рядом и выполняла различные поручения; это воспринималось Стивеном как должное, он замечал только те случаи, когда поручения не выполнялись. Джейн путешествовала с мужем по всему миру и преодолевала бесконечную вереницу трудностей, с которыми сталкивалась ежедневно. Их стало меньше, и то ненамного, только когда он стал всемирно известным и высокооплачиваемым писателем. Она чувствовала, что постепенно теряет себя. Она была опустошена и ощущала, как превращается в «хрупкую, пустую оболочку, одинокую и уязвимую», которая находится на грани самоубийства. Хокинг, в свою очередь, с пренебрежением и даже гневом воспринимал ее стремление к независимости, будто ребенок, которого бросает мать. В итоге на смену жены пришла медсестра, которая ушла от супруга, чтобы выйти замуж за ученого. Джейн тоже обрела новую любовь. В последние годы брака их связывали только деловые отношения, и Джейн по мере возможности продолжала поддерживать Стивена.

Не только призвание и безграничная поддержка со стороны жены помогли Хокингу выжить: его заболевание позволило ему освободиться от агрессии. «Доброжелательность» большинства пациентов с БАС — это не врожденная доброта;

эта эмоция используется *в крайнем случае*. В результате подавленной ассертивности* она гипертрофируется.

Ассертивность как способ отстаивать личные границы может и должна проявляться в виде агрессии, если это необходимо. Уверенность Хокинга в своих интеллектуальных способностях послужила основой для проявления этой агрессии, особенно после того, как его физическое состояние стало ухудшаться. В мемуарах Джейн Хокинг отмечает, что «как ни странно, но чем неувереннее становилась его походка, тем более категоричными и резкими были его суждения».

Как и у всех знакомых нам людей, страдающих БАС, личности Хокинга было свойственно сильное психологическое подавление. Видимо, в семье его родителей не приветствовались ранимость и проявление эмоций. Во время ужина Хокинги молча ели, уткнувшись в какое-нибудь чтиво. Никто не следил за состоянием дома, где Стивен провел детство, что указывает на эмоциональную отстраненность его родителей. Биографы Хокинга замечают: «По всей видимости, ни Изабель, ни Фрэнк Хокинг особенно не заботились о хозяйстве. Коврами и мебелью пользовались, пока они не начинали разваливаться; где-то свисали куски обоев, которые от старости начали уже отслаиваться; а в коридорах и за дверями местами отваливалась штукатурка, в результате чего в стене появлялись зияющие дыры».

Уайт и Гриббин пишут, что отец Хокинга держался с сыном холодно, «в детстве и отрочестве отец оказал на него влия-

---

* Ассертивность — способность человека отстаивать свои интересы и управлять своим поведением под влиянием внешних обстоятельств.

ние в основном благодаря тому, что бо́льшую часть времени отсутствовал». По словам Джейн, семья Хокинга воспринимала «любое проявление эмоций или признательности как признак слабости, потерю контроля или отрицание своей важности... Удивительно, но казалось, будто они стыдятся выражать какие-либо теплые чувства».

После того как Стивен и Джейн поженились, семья Хокингов перестала принимать активное участие в заботе о своем сыне. Джейн с трудом могла понять подобное поведение, не говоря уже о том, чтобы смириться с этим. Кроме обязанностей по уходу за мужем, она также занималась воспитанием троих детей. Стивен отказывался признавать, что его болезнь и требование беспрекословного подчинения чрезмерно нагружают жену, в результате чего Джейн работала не зная отдыха. «Я была на грани нервного срыва, — вспоминает она, — но Стивен по-прежнему упорно отвергал любые просьбы пойти на уступки в отношении того, что касалось его заболевания. Уступки, которые помогли бы мне и нашим детям освободиться от части хлопот». Он отказывался обсуждать любые проблемы, рассчитывая, что Джейн сама справится с этой нагрузкой: «Ему никогда не нравилось признаваться в чувствах. Он считал это пагубным, противоречащим здравому смыслу изъяном моего характера», — пишет Джейн. Любые попытки заручиться поддержкой семьи мужа встречались с откровенным недоумением и даже враждебностью. «Понимаешь, Джейн, ты нам никогда особо не нравилась; ты не вписываешься в нашу семью», — однажды заявила ей свекровь. И это после десятилетий кроткого служения ее сыну.

Доказывает ли данная глава, что подавление эмоций может спровоцировать или, по крайней мере, усугубить БАС? Что это заболевание обусловлено эмоциональной изоляцией и отсутствием проявления чувств в детстве? Что обычно, если не всегда, оно поражает людей, которые стремятся всецело контролировать свою жизнь и выглядят в глазах окружающих крайне «доброжелательными»? До тех пор, пока мы не достигнем более полного понимания непростой взаимосвязи между телом и разумом, это останется лишь интригующей гипотезой, которую можно проверить и найти какие-то исключения. Но странно предполагать, что столь часто наблюдаемая взаимосвязь — всего лишь чистое совпадение.

Такой психофизический подход способен помочь страдающим БАС людям, которые готовы бесстрашно взглянуть в глаза суровой реальности. В редких случаях пациенты действительно преодолевают симптомы БАС. Чтобы выяснить причину этого, стоит тщательно изучать такие случаи. Один из примеров приводит в своей книге «Женские болезни. Методика лечения, которая действительно работает. Женское тело, женская мудрость»* доктор Кристиан Нортроп:

> Моя подруга, Дана Джонсон, ученый и дипломированная медсестра, вылечилась от болезни Лу Герига благодаря тому, что научилась уважать и понимать свое тело во всех его проявлениях.
>
> С годами она стала терять контроль над телом. Дана думала, что умрет из-за проблем с дыханием. В тот момент

* *Нортроп К.* Женские болезни. Методика лечения, которая действительно работает. Женское тело, женская мудрость. — М.: АСТ, 2014. — 718 с.

> она решила, что хотя бы один раз в жизни, перед своей смертью, она хочет испытать безоговорочное чувство любви к себе. Она описывала себя как «миску с желе, сидящую в коляске», которая ежедневно проводила по 15 минут перед зеркалом, стараясь поочередно полюбить различные части своего тела. Она начала с рук, так как в то время это была единственная часть ее тела, за которую она испытывала безусловную благодарность. Каждый день она переходила к другим частям своего тела...
>
> Кроме того, она вела дневник, где описывала открытия, которые делала во время этого процесса. В результате она обнаружила, что с детства считала, будто для того, чтобы быть полезным, получать одобрение окружающих и испытывать уважение к себе, она должна жертвовать собственными потребностями. Ей пришлось пережить смертельно опасное заболевание, чтобы понять, что служение через самопожертвование — это тупик[11].

По словам доктора Нортроп, ее подруга исцелилась благодаря ежедневной сознательной практике распознавания своих эмоций и любви к себе, постепенно «размораживая» одну часть тела за другой. Если бы я узнал об этой истории, когда только окончил медицинский институт, то полностью проигнорировал бы ее. Даже сейчас я, как врач с большим опытом работы, который придерживается научных объяснений, хотел бы иметь доказательство того, что в данном случае был поставлен диагноз БАС. Занимаясь паллиативной медициной, я однажды встретился с человеком, которому требовался временный уход. Он убедил себя и своих друзей в том, что у него БАС, несмотря на то что результаты электродиагностического тестирования и неврологического обследования были в пределах нормы.

Друзья, которые усердно ухаживали за инвалидом, были поражены, когда я сообщил, что с точки зрения физиологии он так же здоров, как и они.

Сейчас заключение доктора Нортроп кажется мне вполне правдоподобным. Это согласуется с моим пониманием данного заболевания. С Алексой, учительницей, чей муж Питер не мог принять ее диагноз, произошел интересный случай. Это свидетельствует об утраченной возможности. Психотерапевт Гордон Ньюфелд только однажды видел Алексу одну, без сопровождения супруга. «Мне было абсолютно ясно, что ее эмоции подавлены, а жизненные силы иссякли, — говорит доктор Ньюфелд. — Во время двухчасовой сессии, которая проводилась без участия ее мужа, было видно, насколько сильно на нее повлияла болезнь. Вскоре после нашей встречи ее принимал физиотерапевт, который, осмотрев ее, был поражен: ее мышечный тонус значительно улучшился. Но больше мне не удалось встретиться с ней наедине и привести ее в похожее состояние. Возможность была упущена».

5. ИЗЪЯН ВСЕГДА НАЙДЕТСЯ

На протяжении семи лет у Мишель было уплотнение в груди. Время от времени оно увеличивалось или, наоборот, уменьшалось. Это никогда не вызывало беспокойства у нее самой или врачей. По словам 39-летней жительницы Ванкувера, «совершенно внезапно оно стало очень твердым, горячим и разрослось фактически за одну ночь». Биопсия показала, что это злокачественная опухоль. Мишель уверена, что знает причину ее образования — стресс. «Этого не было, пока моя жизнь не полетела ко всем чертям. Я уволилась с работы, не имея дальнейших перспектив для заработка... В то время я находилась в ужасном эмоциональном состоянии. На меня обрушилось множество проблем, и не только финансовых», — утверждает она. Мишель перенесла лампэктомию и выдохнула, узнав, что рак не задел ее лимфатические узлы. Помимо операции, она проходила химиотерапию и облучение, но ни один врач ни разу не спросил ее о том, какому стрессу подвергалась ее психика до появления злокачественной опухоли или о нерешенных проблемах, которые присутствовали в ее жизни.

Пациенты с раком молочной железы часто говорят о том, что лечащие врачи не проявляют интереса к тому, что ка-

сается их личности, окружения или эмоциональных переживаний, которые они испытывают. Считается, что эти факторы не играют существенной роли в происхождении или лечении данного заболевания. Такой подход подкрепляется некоторыми психологическими исследованиями.

В одной из статей «Британского медицинского журнала» сообщалось о пятилетнем исследовании, в котором принимало участие свыше 200 женщин с раком молочной железы. Цель заключалась в том, чтобы выяснить, могут ли тяжелые жизненные ситуации, такие как развод или смерть близкого человека, спровоцировать рецидив рака. Авторы пришли к выводу, что «женщинам с раком молочной железы не стоит опасаться, что стрессовые ситуации приведут к повторному появлению их болезни»[1]. Доктор Донна Стюарт, профессор Университета Торонто и председатель комитета, занимающегося проблемами женщин, в сети научно-исследовательских больниц *University Health Network*, отметила, что результаты данного исследования «имеют смысл».

В 2001 году в журнале «Психоонкология» было опубликовано исследование, в котором доктор Стюарт выступала в качестве главного автора. В нем приняло участие почти четыре сотни женщин, перенесших рак молочной железы, которых спрашивали, что, как они считают, стало причиной появления у них злокачественного образования. Сорок два процента опрошенных ссылались на стресс чаще, чем на другие факторы, такие как диета, окружающая среда, генетика и образ жизни[2]. «Я думаю, это в целом отражает сложившуюся в обществе ситуацию. Люди считают: причиной всего является стресс. Доказательств того, что все

дело в стрессе, довольно мало. Тогда как доказательств, что причиной могут стать гормоны и генетика, довольно много», — утверждает доктор Стюарт.

Тем не менее точка зрения Мишель и многих других женщин, которые видят в стрессе основную причину рака молочной железы, имеет научное и медицинское обоснование. Ни один другой вид рака не изучался так тщательно на предмет возможной биологической взаимосвязи между психологическими факторами и появлением заболевания. Огромное количество данных, полученных в результате экспериментов на животных и наблюдений за людьми, подтверждают мнение больных раком о том, что эмоциональный стресс является главной причиной злокачественных новообразований молочной железы.

Вопреки тому, что утверждают исследователи из Торонто, доказательств в пользу генетики не так много. Лишь небольшое количество женщин генетически, с высоким риском, предрасположено к образованию рака молочной железы, и лишь немногие женщины с раком молочной железы, примерно 7 процентов, заболевают в результате генетической предрасположенности. Даже в случае «плохих генов» необходимо учитывать также факторы окружающей среды, так как далеко не у каждого человека, имеющего один из трех генов, связанных с раком молочной железы, развивается злокачественная опухоль. Для подавляющего большинства женщин и мужчин с диагнозом рака молочной железы наследственность не является причиной болезни.

Отрицание взаимосвязи между гормонами и эмоциями ошибочно. Гормоны действительно провоцируют возник-

новение злокачественных образований или являются ингибиторами, но неверно считать, что их воздействие никак не связано со стрессом. На самом деле с точки зрения биологии в большинстве случаев именно эмоции влияют на появление рака в результате действия гормонов. Некоторые гормоны, например эстроген, стимулируют рост опухоли, тогда как другие уменьшают способность иммунной системы уничтожать злокачественные клетки, что также способствует развитию рака.

Стресс сильно влияет на выработку гормонов. Женщины всегда знали о связи стресса с работой яичников и менструальным циклом — чрезмерный стресс способен задерживать появление менструации.

Эндокринная система организма неразрывно связана с отделами мозга, которые отвечают за переживание и распознавание эмоций. Эндокринная система и упомянутые участки мозга, в свою очередь, связаны с иммунной и нервной системами. Это не четыре отдельные системы, а одна суперсистема, которая функционирует как единое целое: она защищает организм от чужеродных агентов и внутренних физиологических сбоев. Любое стрессовое воздействие, хроническое или острое, не может затрагивать лишь одну часть данной суперсистемы. То, что происходит с одной ее частью, влияет на все остальные. Более подробно мы рассмотрим работу этой суперсистемы в седьмой главе.

Эмоции также напрямую влияют на иммунную систему. Исследования Национального института онкологии США показали, что естественные киллеры (NK), важный класс иммунных клеток, о которых мы уже говорили, более актив-

ны у пациенток с раком молочной железы, которые умеют выражать гнев, могут постоять за себя, имеют бо́льшую поддержку со стороны окружающих. По сравнению с теми, кто занимает не столь активную жизненную позицию или отличается не слишком широким кругом общения, такие женщины болеют раком молочной железы значительно реже — NK атакуют злокачественные клетки и уничтожают их. Обнаружено, что эмоциональные факторы и социальная интеграция гораздо важнее для выживания, чем непосредственно степень заболевания[3].

Многие исследователи, например авторы статьи в «Британском медицинском журнале», отказываются признавать, что стресс зависит не только от воздействия внешних раздражителей, но и от индивидуальной реакции людей, чьи характеры, эмоциональные паттерны, материальные и ментальные ресурсы, а также социальные и финансовые обстоятельства совершенно различны. Как было сказано в главе 3, не существует универсальной причины стресса.

В большинстве случаев у больных раком молочной железы стресс является хроническим и скрытым. Он уходит корнями в детство, время раннего формирования эмоций и бессознательного психологического копирования моделей поведения. На протяжении жизни стресс накапливается и делает человека восприимчивым к болезням.

Мишель выросла в семье алкоголиков. Сейчас она считает, что ее злокачественная опухоль связана с ранними переживаниями в детстве, которые сформировали ее отношение

к жизни. Она пыталась справиться с этим и неосознанно повышала груз стресса, который была вынуждена нести на протяжении многих лет, — например, в первую очередь заботясь об эмоциональных потребностях окружающих людей, а не своих собственных. «Я всю жизнь была в замешательстве; думаю, мой рак как-то связан с этой неопределенностью... Я понимала, что родители проявляли к нам любовь единственным доступным им способом, но для меня отношения с ними были запутанными и непонятными. Они были и остались для меня алкоголиками. Они любили нас, но не умели проявлять свою любовь».

На протяжении многих десятилетий исследования показывают, что женщины имеют бóльшую предрасположенность к развитию рака молочной железы, если в детстве они переживали эмоциональную отчужденность от родителей или другие потрясения; если они склонны подавлять эмоции, особенно гнев; если им не хватает теплых взаимоотношений с людьми во взрослом возрасте; и если они относятся к альтруистическому типу личностей, проявляя навязчивую заботу об окружающих. В ходе одного исследования психологи опрашивали пациентов, которые поступили в больницу для проведения биопсии молочной железы. Не зная результатов анализа, исследователям удалось спрогнозировать наличие рака в 94 процентах случаев, учитывая только психологические факторы[4]. В аналогичном исследовании, проведенном в Германии, сорок женщин с раком молочной железы объединили с сорока участниками контрольной группы, которые были такого же возраста, имели похожую историю болезни и вели сходный образ жизни. И снова, исходя только из психологических осо-

бенностей личности, исследователи успешно определили в 96 процентах случаев, у кого был или, наоборот, не был диагностирован рак молочной железы[5].

Как и любой человек, который узнал, что у него рак молочной железы, Мелвин Крю* поначалу растерялся, однако решил, что «нет смысла просто лежать и ждать, пока болезнь полностью поглотит тебя». Теперь, спустя несколько лет после мастэктомии, химиотерапии и облучения, он шутит об этом. «По крайней мере, если я вдруг упаду, то уж точно не разобьюсь насмерть, ведь буфера у меня еще остались, хоть и не полностью».

Крю поставили диагноз в 1994 году, когда ему исполнился 51 год, сразу после сложного стрессового периода в его жизни. Стресс был связан в том числе с нарушением им закона о рыболовстве и последовавшим за этим публичным унижением, оскорблениями на работе и давлением со стороны босса. Он и еще десять мужчин рыбачили, сидя в лодке, и он поймал трех рыб. Когда инспекторы рыбнадзора явились к нему домой с обыском, он давал им показания.

«Я и двое других парней взяли вину на себя; остальные отрицали свое участие. Семье было тяжело видеть мое имя в заголовках газет — сотрудники береговой охраны обвиняются в незаконном лове рыбы, и все такое. А когда я вернулся на работу, на один из кораблей береговой охраны,

---

* Мистер Крю уже обнародовал свою историю выздоровления. В отличие от опрошенных во время исследований женщин, здесь не идет речь о неразглашении конфиденциальной информации.

члены экипажа постоянно отпускали на мой счет разные шуточки и едкие замечания... Все на работе твердили мне, что надо было отрицать свою причастность».

Для Мелвина, который всегда гордился своей добросовестностью, такое отношение оказалось двойным стрессом: «Некоторые из коллег говорили, что я слишком серьезно отношусь к своей работе. Они считали, что мне нужно больше отдыхать».

«Вам когда-нибудь казалось, что вы выполняете чужую работу?» — спросил я.

«Да, я всегда делаю что-то помимо своей работы. Возможно, такова моя натура; понимаете, не хочется, чтобы тебя считали неудачником».

«Если люди не выполняют свою часть работы, у вас есть два варианта: первый — сделать ее за них; второй — злиться из-за этого».

«Если ты начинаешь злиться, то только подливаешь масла в огонь. Есть добросовестные сотрудники, и есть те, которые просто плывут по течению. Иногда я по-настоящему злился. Но если ты будешь выплескивать свою злобу, то только создашь в коллективе больше проблем».

Откуда взялась такая гипердобросовестность, стало очевидно, когда я спросил Мелвина о его детстве.

«В вашей семье были теплые отношения?»

«Да. Отец гордился мной и моей сестрой и тем, чего мы добились в жизни. Сестра стала учительницей. А так как отец

работал инженером, то я, разумеется, пошел по его стопам. Я получил диплом, и мой отец по-настоящему гордился тем, что я стал авиационным инженером».

«Теплота и любовь не имеют никакого отношения к достижениям: они существуют независимо от этого, поскольку родители эмоционально связаны со своим ребенком. Однако вы говорите о достижениях. Я хотел бы узнать, почему?»

«Ну, мой отец всегда гордился нами».

«Что вы можете сказать о своей матери, каким образом она проявляла к вам свою любовь?»

«Она была не слишком ласковой. Мы любили наших родителей, и я считаю, они, несомненно, дали нам отличное воспитание. Прекрасная семья».

Примерно один процент мужчин болеет раком молочной железы. Они, как и женщины с аналогичным заболеванием, испытывают в своей жизни похожие проблемы с проявлением эмоций. Дэвид Йендл, полицейский из Торонто, перенес четыре вида рака, который был обнаружен у него в почке, в груди и дважды в мочевом пузыре. В детстве он также испытывал недостаток родительского тепла. Дэвид родился в 1936 году. Когда разразилась Вторая мировая война, ему было три года. Его сестра родилась в 1940 году.

«Отец был кладовщиком, а мама работала на фабрике по производству шоколада *Cadbury*... Я рос в военное время и редко видел родителей. Весь день мамы не было дома, и до ее возвращения мы с сестрой заботились о себе сами».

«Вы, должно быть, имеете в виду, что заботились о своей сестре, будучи совсем маленьким ребенком».

«Да».

По воспоминаниям Дэвида, брак его родителей нельзя было назвать счастливым. «Они не любили друг друга. Каждый был занят чем-то своим. Отец по вечерам ходил с друзьями играть в бильярд. К матери я не испытывал особого уважения. У нее всегда были завышенные ожидания по отношению ко мне. Видимо, я не был примерным учеником. И мама всегда себя переоценивала. Она, как и вся ее семья, принадлежала к рабочему классу, но при этом вечно старалась убедить окружающих в обратном — что мы лучше, чем есть на самом деле. Приходилось соответствовать ее стандартам», — говорит он.

«Когда в детстве вы были расстроены, чувствовали, что вас не понимают окружающие, или испытывали внутреннюю обеспокоенность, с кем вы говорили об этом?»

«Честно говоря, я держал все это в себе. Отца никогда не было рядом, а с матерью я, разумеется, не стал бы это обсуждать, потому что в ответ услышал бы ее коронную фразу: “Все это глупости”. Я никогда не показывал родителям свое недовольство. Это было не принято. Но внутри я сдерживал много гнева».

В 1974 году в исследовании британских ученых утверждалось, что самой распространенной чертой пациенток с раком молочной железы является «чрезмерное подавление гнева». Исследователи поочередно изучили 160 женщин, поступивших в больницу для биопсии молочной железы.

Со всеми пациентками проводилось обязательное психологическое интервью; кроме того, им вручался опросник для самостоятельного заполнения. Чтобы подтвердить информацию, исследователи отдельно опрашивали супругов или других членов семьи. Ни женщины, ни интервьюеры не знали заранее результатов анализа, так как психологическое тестирование проводилось до взятия биопсии: «Наше главное открытие заключалось в том, что мы обнаружили явную взаимосвязь между диагнозом рака молочной железы и моделью поведения, которое преобладало на протяжении всей взрослой жизни и состояло в патологическом неумении выражать свои эмоции. В большинстве случаев патология выражалась в сильном подавлении гнева, а у пациенток старше сорока лет — в чрезмерном подавлении других эмоций»[6].

Психоаналитический анализ женщин с раком молочной железы, проведенный в 1952 году, дал аналогичные результаты. Пациентки демонстрировали «неспособность должным образом выражать гнев или реагировать на агрессию или враждебное отношение (что скрывалось за маской доброжелательности)». Исследователи считают, что «через отрицание конфликтов и излишнюю готовность к самопожертвованию» проявляются нерешенные проблемы[7].

Исследование доктора Сандры Леви и ее сотрудников из Национального института онкологии США, которые изучали взаимосвязь между активностью естественных киллеров и паттернами управления эмоциями в случае рака молочной железы, показало, что *«подавление гнева и пассивная, стоическая реакция на раздражители, по-видимому, связаны с возможными негативными последствиями для организма»*[8].

Подавление гнева увеличивает риск развития рака по вполне объяснимой причине: оно усиливает воздействие физиологического стресса. Если люди не в состоянии распознать вмешательство в свою частную жизнь или не способны постоять за себя, даже если столкнулись с явным ущемлением своих прав, то, скорее всего, они будут постоянно испытывать негативное воздействие стресса. Напомню, в главе 3 мы уже говорили о том, что стресс — это реакция человеческого организма, возникающая в ответ на внешнюю угрозу, физическую или психологическую, независимо от того, осознает ее человек или нет.

«Очевидно, что я пыталась найти ответ на первые вопросы, которыми начинают задаваться все, у кого диагностировали рак: „Чем я это заслужила? Почему именно я? Я где-то оступилась?" Раз за разом я прокручивала в голове эти вопросы. У меня не было предпосылок для развития рака молочной железы. Я кормила грудью своих детей до 21 месяца. В молодости немного курила. Не злоупотребляла алкоголем. Занималась спортом. Следила за калорийностью питания. Со мной не должно было этого случиться», — говорит Анна, мать троих детей, у которой восемь лет назад, когда ей было уже за сорок, обнаружили подозрительное уплотнение. У Анны оказалась наследственная форма рака молочной железы.

Даже в тех редких случаях, когда наследственность является основным фактором возникновения болезни, ее наличие не объясняет, почему у одних развивается рак молочной железы, а у других — нет. Анализ ДНК показал, что Анна

унаследовала ген рака молочной железы от отца. Родственников, которые были старше ее и имели такой же ген, рак миновал. Анна уверена, что в ее случае именно стресс стал главной причиной развития рака. Ее первый муж, бизнесмен, психологически угнетал ее на протяжении всего брака. Ближе к концу их отношений она подверглась физическому насилию.

«Если спросить меня, почему я заболела раком, то я отвечу: причина в том, что, будучи в браке, я постоянно занималась саморазрушением. Я находилась на грани самоубийства...»

«Я не уважала себя. Я все еще недостаточно хороша для того, чтобы заслужить твою любовь? Я будто жила со своей матерью. Он был в точности как моя мать. Мной всегда были недовольны. Оглядываясь назад, я думаю о том, как я вообще могла согласиться на этот брак. Я часто рыдала из-за этого на приеме у психотерапевта. Как я могла так с собой поступить, ведь я сама себе навредила. Я думаю, что причинила вред не только своей психике, но и телу».

«В итоге я стала ощущать, что исчезаю как личность. Я принимала по восемь рецептурных препаратов в день: от депрессии, тревоги, бессонницы, боли, проблем с кишечником. Передо мной встал выбор: умереть или уйти от мужа. В этот момент сработал инстинкт самосохранения, и я ушла от него».

Пример Анны полностью соответствует «излишней готовности к самопожертвованию», которое в 1952 году описывалось в психоаналитическом исследовании пациенток с раком молочной железы. Она единственная из четырех

братьев и сестер, кто заботится об отце, которому теперь уже за восемьдесят.

«Он задевает меня за живое. Я ужасно себя чувствую, когда у него какие-то проблемы. Я ужасно себя чувствую, когда он звонит и говорит: „Мне так одиноко — теперь мне некуда податься и нечем заняться“. Моя сестра, которая, по-моему, та еще стерва, говорит: „Слушай, это его проблема, он сделал свой выбор“.

Он закатил скандал, когда полтора года назад я попросила его на месяц перейти на патронажный уход. Он лежал в больнице, где я ежедневно проводила все свое время, сидела с ним целыми часами. Он вышел, и я поняла, что если продолжу за ним ухаживать, то у меня случится нервный срыв. Я разыграла карту онкологии, сильный козырь, и в присутствии социальных работников и другого медперсонала сказала: „Пап, понимаешь, у меня рак, и мне нужно позаботиться о себе. Я не смогу обеспечить тебе такой же уход, как здесь. Прошу тебя, пожалуйста (к этому моменту я уже разрыдалась, я главная плакса в нашей семье), побудь здесь один месяц. „Нет. С какой стати? Я не хочу здесь оставаться“, — ответил он.

Социальный работник и куратор программы сказали ему: „Мистер В., никто не горит желанием идти в дом престарелых. Но вы можете сделать это ради своей дочери? Посмотрите на дочь — она вся в слезах и переживает очень непростые времена. Ей нужно побыть с мужем; ей нужен перерыв“. — „Нет, я не останусь. С какой стати?“ — заявил он.

После того как мне сделали двойную мастэктомию, я попросила брата и сестер какое-то время присмотреть за отцом.

„Пару месяцев я не смогу видеться с ним по вечерам. Мне нужно восстанавливаться после операции“, — сказала я им. Спустя десять дней он пришел ко мне на ужин, потому что никто не присматривал за ним. Никто и не заметил».

«В отношениях с отцом вы взяли на себя роль матери. Именно по этой причине он принимал ваше поведение как само собой разумеющееся. Мать воспринимается как данность. Мать подобна миру, который нас окружает, — она просто есть и обеспечивает нас всем необходимым».

«Вы абсолютно правы. Брат ведет себя точно так же, поэтому я мать еще и для него. Когда он звонит, мои дети обычно говорят: „Снова звонит дядя Дон; наверное, у него опять неприятности“. Он страдает от депрессии; переживает по поводу невероятно сложных отношений со своей подругой. Когда у него проблемы, он околачивается у меня днем и ночью. А затем несколько месяцев не отвечает на мои звонки. Его нельзя беспокоить.

За все время, пока я проходила химиотерапию, он навестил меня всего лишь раз. Я встретилась с ним спустя полтора года после постановки диагноза, когда курс химиотерапии уже завершился. Тогда я впервые попыталась четко сформулировать свое желание. Я сказала: „Дон, я хочу, чтобы ты кое-что для меня сделал. Когда я пойду на осмотр в онкологическую клинику, мне нужно, чтобы ты спросил меня, как все прошло. Для меня это очень важно. Мне необходимо, чтобы ты поинтересовался тем, как все прошло, когда я вернусь“. Он откинулся назад и заявил: „Я тоже хочу, чтобы ты кое-что для меня сделала“, и начал рассказывать о своих отношениях с девушкой, которая его

бросила. Я молча сидела и думала о том, что он так ничего и не понял. Вы правы, в какой-то момент я осознала, что играю роль матери».

Анна часто ощущала, что мать, которая больше любила старшую сестру, не волнует ее жизнь. «У меня не было мамы. Моя мать вычеркнула меня из своей жизни, не любила меня, поэтому я не могла потерять еще и отца. Дети достаточно умны и понимают, что им необходимы родители. Но отец питал ко мне вовсе не отеческую любовь». С подросткового возраста Анна начала замечать, что отец смотрит на нее с нескрываемой похотью, особенно на ее грудь.

«Что-то из этого осталось в памяти, но бо́льшую часть своей жизни я это отрицала, пока не попала на прием к психологу. Насколько я помню, он не предпринимал никаких действий, но хотел. Он так смотрел... Это было сексуальное влечение к одиннадцатилетней девочке... Я сверхчувствительна ко всему, что исходит от мужчин. Но юной девушке очень сложно поверить в то, что ее собственный отец испытывает к ней подобные чувства. Господи, тогда вы придумаете миллион объяснений, почему это не так. Тем не менее сестра всегда старалась не попадаться на глаза отцу, когда была в футболке.

Отец, наверное, единственный человек, который не знает, что мне удалили грудь. Я не говорила ему об этом. И не думаю, что ему расскажет кто-то другой. Он знает, что я перенесла операцию, как-то связанную с раком. Он спрашивал Стива (второй муж Анны): „Это как-то связано с грудью?“, а Стив ответил: „Да, она продолжает лечиться“. Отец никогда не обсуждал это со мной. Когда я проходила

химиотерапию, он обращался со мной ужасно грубо. Он мог зайти в дом и заявить: „Надень свой парик. Ты плохо выглядишь“. А я отвечала: „Знаешь что, я ужасно себя чувствую и встала с постели только для того, чтобы открыть тебе дверь“. Конечно, я говорила это не так спокойно, как сейчас, а впадала в истерику.

На днях я отвозила его домой, и он сказал: „Мне нужно с тобой кое о чем поговорить. Я понимаю, что не должен обсуждать это с тобой, но у меня больше никого нет“. После чего он начал рассказывать — и это в свои 82 года — о том, что его подруга не хочет заниматься с ним сексом. „У мужчин есть определенные потребности“, — этому он учил меня с детства. Он прямо говорил мне о том, что жена не должна отказывать мужу в близости, когда он этого хочет, а если она так сделает, то он имеет право сходить налево. Это наша обязанность — исполнять супружеский долг. И вот он рассказывает мне о том, что хочет заняться сексом, а его подружка идет на попятную, а ведь у него есть определенные потребности, и он не знает, что ему теперь делать. Я сижу и думаю о том, как это неуместно, — он не должен обсуждать такие темы с дочерью».

«Послушайте... вы могли сказать ему: „Пап, я не хочу об этом знать“».

«Но тогда он почувствует неловкость. Ему будет стыдно, и он подумает, будто сделал что-то не так. Моя задача — избавить его от чувства стыда.

В какой-то момент я должна была сказать: „Я не хочу“. Мне не свойственно это говорить в любой ситуации. Я буду об-

манывать, не отвечать на звонки, скажу, что уезжаю в Тибет и не могу принять в этом участие, — пойду на все, чтобы не говорить фразу „Я не хочу“. Когда не удается что-то придумать, я просто взваливаю все на свои плечи».

Ученые на протяжении многих лет упускали из виду настолько очевидную взаимосвязь между детским опытом и стрессом во взрослой жизни, что начинаешь задаваться вопросом, а не делали ли они это намеренно. Взрослые, у которых за спиной трудное детство, возможно, не столкнутся с такими же проблемами, но в силу своего воспитания им будет сложнее преодолевать подобные трудности. Стресс не появляется на пустом месте. Одно и то же событие очень по-разному влияет на людей. Тот, кто умеет выражать свои чувства и имеет поддержку со стороны окружающих, совершенно иначе воспринимает смерть члена семьи, нежели человек, который одинок или, как Анна до прохождения терапии, мучается от постоянной вины из-за пережитых в детстве событий.

В опросниках, которые пациенты с раком молочной железы заполняли самостоятельно, вероятно, не учитывалась подлинная история детства бывшей первой леди США Бетти Форд. В автобиографии «Дни моей жизни» миссис Форд бесстрашно рассказала о своем алкоголизме и попытках вылечиться после вмешательства ее мужа, детей и других родственников. Столь же откровенно она рассказывала о своем заболевании и лечении рака молочной железы. Однако, судя по опубликованным мемуарам, она по-прежнему идеализирует свое детство. Для человека, который хочет

сохранить ощущение идеальных отношений с родителями, характерно подавлять свои чувства.

Будучи замужем за порядочным человеком, но амбициозным политиком, карьера которого заполняла всю ее жизнь, Бетти Форд испытывала в отношениях с супругом недостаток чувств и эмоций. «Возможно, я сама провоцировала мужа пить. Он был настолько сдержанным человеком, что с трудом мог признаться мне в любви. Он сделал мне предложение, сказав: „Я хочу сочетаться с тобой браком“». Долгие годы она страдала от боли в пояснице, которая была явно связана со стрессом. Ей диагностировали остеоартроз и назначили прием болеутоляющих и транквилизаторов. Кроме того, пытаясь унять душевную и физическую боль, она сильно налегала на алкоголь. Бетти описывает себя как человека, который переполнен сомнениями в себе и не способен за себя постоять:

> Мне казалось, что чем более важной персоной становится Джерри, тем менее значительной делаюсь я. Чем больше я позволяла себе раскисать — а я знала, что для детей я была бесхарактерной тряпкой, — тем больше овладевало мной чувство жалости к себе. Разве я ничего уже не значу в этом мире? Подсознательно, думаю, я не верила, что представляла собой что-то значительное. Моя карьера у Марты Грэм не имела выдающегося успеха — я считалась талантливой танцовщицей, но не стала великой балериной; моя уверенность в себе всегда была шаткой. Если меня принимали в женский клуб в высшей школе, я говорила: «Это потому, что у меня два старших брата, а девушкам нравятся мои братья». Или: «Это потому, что я могу танцевать и оказаться полезной, когда они будут ставить спектакль».

> Я не могла принять, что люди любят меня саму. И стеснялась того, что не закончила колледж, хотя понимала, что если я ловко действую и нарядно выгляжу, может быть, незнакомые и думают, что я умница.
>
> Необразованная. Не Павлова. И даже наполовину не такая женщина, какой была моя мать. Я всегда сопоставляла себя с недостижимыми идеалами — Мартой Грэм и моей матерью, и всегда оказывалась неизмеримо ниже их. Это был хороший повод для того, чтобы напиваться. Моя мать была удивительной женщиной, строгой, доброжелательной и принципиальной. И никогда не подводила меня. Безупречная, она пыталась и нас, детей, запрограммировать на безупречность. Она никогда не делилась с нами своими проблемами и преодолевала их в одиночку. Для меня она была самым ярким примером. Когда я не могла перенести в одиночку свои неприятности, то теряла уважение к себе. Как бы сильно я ни старалась, я не могла оправдать собственных надежд[9*].

Кажется, что первая леди остается глуха к собственным словам: о своих переживаниях детства, об отношениях с матерью и отцом, о которых она говорит очень мало. Она не замечает того, как ее детский опыт повлиял на формирование ее личности и способа преодоления трудностей. Она не видит, что ее самопожертвование во имя мужа, его потребностей и ожиданий, и превращение в «бесхарактерную тряпку» обусловлены событиями, которые она пережила в детстве. Подавление чувств, жесткая самокритика и перфекционизм, которые Бетти Форд усвоила в детстве, — это прямой путь не только к алкоголизму, но и к раку молочной железы.

---

* *Форд Б., Чейз К.* Бетти: счастливое пробуждение. — Л.: Лениздат, 1991. — 222 с.

6. ТЫ ТОЖЕ К ЭТОМУ ПРИЧАСТНА, МАМА

Во второй книге своих воспоминаний «Запри меня или отпусти» Бетти Кравчик пишет о том, как в результате рака молочной железы умерла ее 27-летняя дочь Барбара Эллен:

> Последний раз я страдала от мигрени примерно три года назад, когда в отделении паллиативной помощи главный врач сообщил мне, что я должна дать согласие на уход Барбары Эллен из жизни.
>
> «Она просит вашего разрешения уйти из жизни», — спокойно сказал он. Мы были в отдельном помещении, специально отведенном для людей вроде меня. Самых несчастных людей на свете.
>
> «Черта с два! — бросила я в его сторону, испытывая ужас при одной только мысли об этом. — Я не одобрю ее уход из жизни. Она не получит мое разрешение на собственную смерть! Я запрещаю...»
>
> В тот момент я была сломлена и рыдала. Доктор терпеливо ждал. Он привык к такой реакции. Это часть его работы.

«Миссис Кравчик, я думаю, вы понимаете, что страдания Барбары Эллен с каждым часом становятся все сильнее».

«Она не страдает! Она держит в руке бабочку. Сегодня утром она общалась с сестрами и отцом, еще вчера она виделась с друзьями, она разговаривала и обнимала своего крошку сына...»

«Это был прощальный подарок. Подарок, который она сделала тем, кого любит. Ей надо было проститься со всеми. Вы единственная, с кем она еще не попрощалась. Она хочет сделать это сейчас. Она хочет получить ваше разрешение уйти из жизни...»

«Прошу, перестаньте! Кем вы себя возомнили, Богом? Откуда вам известно, что ей пора умирать?»

Я стала умолять: «Пожалуйста, дайте мне еще несколько дней. Прошу, поставьте ей снова капельницу...»

«Она этого не хочет. Нужно набраться смелости, чтобы дать дочери то, что ей необходимо на данный момент. Вы должны помочь ей, отпустить ее; только так вы способны ей сейчас помочь — позволив ей уйти из жизни».

Голова разболелась так сильно, что мне казалось: я умру раньше, чем Барбара Эллен. Но этого не произошло... На следующий вечер я... собралась с силами, чтобы сказать дочери, что, если она измотана болезнью и хочет уйти из жизни, я не стану ее удерживать. Она взяла меня за руку и ответила, что будет ждать меня там, куда бы она ни попала после смерти. Тем утром она умерла у меня на руках, ее сестра Мариан держала ее за руку, а рядом сидел отец»[1].

В то время я работал паллиативным врачом. Я прекрасно помню Барбару Эллен, которая, свернувшись клубочком, лежала на больничной койке, расположенной у окна. Она находилась в первой палате, которая располагалась справа

по коридору, у входа в отделение со стороны лифта. Из-за неизлечимого рака она уменьшилась до размеров маленького ребенка. Она крайне мало разговаривала и выглядела грустной. Я не знал об ее жизни ничего, кроме истории болезни. У нее был диагностирован воспалительный рак молочной железы. Этот вид рака поражает молодых женщин и имеет крайне неблагоприятный прогноз. Она решила отказаться от традиционных методов лечения — не самое безрассудное решение, учитывая ее диагноз, хотя весьма необычное. Подобные решения всегда имеют под собой нечто большее, чем просто рациональное обоснование. У меня возникло ощущение, что эта девушка чувствует себя оторванной от окружающего мира — и испытывала это чувство на протяжении всей жизни. Иногда я просто хотел убаюкать ее на своих руках, успокаивая как младенца или маленького ребенка.

Вот как Бетти описывает в мемуарах тот день, когда я разговаривал с Барбарой Эллен после утреннего обхода.

«Сколько мне осталось?» — спросила она.

«Недолго. Как ваше самочувствие?»

«С меня довольно. Вы даете мне какие-то препараты, чтобы поддерживать во мне жизнь?»

«Только капельницы. Без них вы умрете через один-два дня. Вы хотите, чтобы мы перестали их ставить?

«Моя мама этого не переживет».

«Мне кажется, вы всегда заботились о ней, и поэтому вам так трудно сделать сейчас то, что вы хотите. Но вам больше не

нужно заботиться о ней. Что бы вы сделали, исходя только из собственного желания?»

«Я бы вытащила капельницу».

«Я уважаю чувства вашей матери. Для родителей это тяжкое бремя. Не могу представить, как это невыносимо трудно. Но вы — моя пациентка, и я несу за вас главную ответственность. Если вы хотите, я поговорю с ней».

Недавно мы с Бетти Кравчик встретились снова, чтобы поговорить о жизни и смерти ее дочери. После того как Барбара Эллен умерла, мы сказали друг другу лишь пару слов, поскольку Бетти скорбела и пыталась понять, почему ее дочь так рано ушла из жизни. Я рассказал ей о том, что вижу возможную взаимосвязь между пережитым в раннем детстве стрессом и повышенным риском последующего развития рака. Вскоре я получил по почте экземпляр первого тома ее мемуаров «Клэйокот: звук моего сердца»*. Внутри книги была подпись: «Перед вами моя книга. Она проливает свет на мои отношения с дочерью, которая 30 апреля умерла от рака молочной железы в вашем отделении». Прочитав книгу, я надеялся, что Бетти согласится дать интервью для «Когда тело говорит „нет“». Как оказалось, Бетти тоже думала обо мне, когда подписывала для меня экземпляр своей книги. Она хотела узнать мое мнение, надеясь, что я помогу ей лучше понять кое-что из того, о чем Барбара Эллен говорила последние полгода своей жизни.

---

* Clayoquot: The Sound of My Heart (*англ.*). Clayoquot Sound — область на западе Канады.

У нас состоялся не совсем обычный разговор. Впрочем, и Бетти не совсем обычная женщина. В Британской Колумбии и за ее пределами она широко известна благодаря своей деятельности в области защиты окружающей среды. Для наименования своей первой книги она выбрала название всемирно известного заповедника, расположенного на западном побережье Клэйокот Саунд, который несколько лет назад был под угрозой вырубки. В сентябре 2001 года 73-летняя Бетти провела четыре с половиной месяца в тюрьме за неуважение к суду после очередного протеста против вырубки леса.

Несмотря на то что в «Клэйокот» Бетти в основном рассказывает историю своей борьбы за охрану окружающей среды, она также честно и красноречиво описывает свою личную жизнь. Бетти прожила насыщенную жизнь: она четыре раза выходила замуж и родила восьмерых детей. Теперь Бетти — приемная мать для сына Барбары Эллен, Джулиана, которому было всего два года, когда умерла его мама.

В последние полгода жизни Барбара Эллен часто проявляла злость по отношению к матери. Причину этого Бетти все еще пыталась понять.

Бетти Кравчик родилась на юге Луизианы — место, которое в те времена, по ее словам, было «одним сплошным болотом». «В семье не культивировался бунтарский дух, — пишет она в своих мемуарах. — Меня растила бедная деревенская белая южанка».

Память — это очень избирательная и субъективная вещь. Несколько лет назад, во время встречи с братом и сестрой, нас повеселил и немного удивил тот факт, что,

> оказывается, каждый из нас считал, что ему уделяют в семье меньше всего внимания. Я помню, как чувствовала, что они были любимчиками родителей. Честно говоря, я по-прежнему так считаю. Мой старший брат был единственным мальчиком, поэтому ему уделяли львиную долю заботы. Оставшееся время посвящали сестре, поскольку она была еще ребенком и только училась ходить. Я же была взрослой, здоровой девушкой, которая могла сама о себе позаботиться, поэтому никто не обращал на меня особого внимания. Насколько я помню, это было в порядке вещей.
>
> Вам не захотелось бы попасть в поле зрения моего отца. Если он обратил на вас внимание, значит, у вас проблемы. Не то чтобы он поднимал на кого-то из нас руку, но угроза этого всегда витала в воздухе. Мы вели себя тише воды, ниже травы. Мама отличалась от него. Она была добросердечным и любящим человеком. Хотя я всегда знала, что она больше любит брата и сестру, она источала так много любви, что часть ее доставалась и мне. Когда я повзрослела, то однажды поделилась с матерью своими догадками. Она была уязвлена и поражена услышанным. Она настаивала на том, что если и уделяла больше внимания другим детям, то только потому, что они нуждались в нем больше, чем я, ведь я всегда была независимым ребенком[2].

Несмотря на внешнюю независимость, в детстве Бетти «страдала от ужасных ночных кошмаров и боялась темноты». Она рано покинула родительское гнездо и вышла замуж за «первого взрослого мужчину, который мог доказать свою финансовую состоятельность». Прежде чем уйти от мужа, она родила от него троих детей. «Он был слегка помешан на коллекционировании молодых дамочек. И даже будучи в браке, не смог положить этому конец. В итоге его коллек-

ция пополнилась слишком большим количеством новых экземпляров».

В последующие двадцать лет она вышла замуж еще три раза и родила еще пятерых детей. Барбара Эллен была седьмым ребенком в семье. Она родилась незадолго до того, как в 1966 году Бетти переехала в Канаду, имея «шестерых детей на руках» и брак, который был на грани разрыва. Они жили в Киркланд-Лейк, в Онтарио. Ее муж, преподаватель колледжа, эмоционально отстраненный трудоголик, был не прочь выпить. «Мне не нравилось то, как вел себя Джон, когда был пьян. Как правило, он становился невероятно самодовольным и начинал во всем обвинять окружающих. Я поймала себя на мысли, что избегаю общественной жизни, к которой изначально стремилась. Моя депрессия усугубилась... Я смотрела на Джона и гадала, что на самом деле представляет собой этот человек... Мне казалось, что наша первая зима в Киркланд-Лейк никогда не закончится и весна уже никогда не наступит. На самом деле весна так и не наступила... Я думаю, мы с Барбарой Эллен были самыми несчастными людьми в ту неудавшуюся весну».

Бетти удалось разобраться в отношениях с мужем: она влюбилась в руководителя его факультета и переехала с ним в Британскую Колумбию. Именно здесь Барбара Эллен преимущественно провела свое детство, хотя они постоянно находились в разъездах между Восточной и Западной Канадой или между Соединенными Штатами и Канадой.

Четвертый брак Бетти также не удался, однако с годами она обрела истинную себя — как личность, как женщину и как общественную активистку.

Барбара Эллен росла ранимым ребенком и страдала от проблем со здоровьем. В четыре года она стала испытывать приступы рвоты, которые никто не мог объяснить. На протяжении многих лет эти приступы периодически повторялись. Теперь Бетти понимает, что они были связаны со стрессом, которому подвергалась ее дочь. В молодости Барбара пристрастилась к наркотическим обезболивающим и транквилизаторам, которые сама колола себе. Она боролась со своей зависимостью вплоть до того момента, когда ей поставили диагноз рак молочной железы. Не имея представления о стабильной жизни, ей было сложно наладить близкие и постоянные отношения с мужчиной: она постоянно заводила новые отношения. Когда Барбаре Эллен было 25 лет, родился Джулиан. Вскоре после этого она вышла замуж, но не за отца своего ребенка. «Этот брак продлился недолго. Мартин не смог приспособиться к семейной жизни и воспитывать маленького пасынка», — говорит Бетти.

Барбара была чрезвычайно умным, чутким и творческим человеком. Будучи танцовщицей, однажды она управляла детской балетной школой. Когда у нее обнаружили рак, она занималась воспитанием Джулиана и вела уроки танцев в Ванкувере.

«Она сказала, что ей сделали маммографию и теперь планировали провести мастэктомию. Она не желала с этим мириться. Барбара обладала острым умом. Она изучила весь материал о том виде рака, который ей диагностировали, и исследовала результаты лечения больных своей возрастной группы из США и Канады. Ей не понравилось то, что она узнала. „Мне предстоит через все это пройти, — сказала

она. — Я не хочу, чтобы меня тошнило, я не хочу, чтобы меня изуродовали, я не хочу испытывать все эти последствия химиотерапии. Я хочу рассмотреть все варианты и сделаю все, что в моих силах“. Она попросила, чтобы мы с Джоном поддержали ее решение и постарались не вмешиваться».

«Как вы это восприняли?»

«Это было ужасно. Я хотела немедленно что-то предпринять. Я пыталась уговорить ее присмотреться к другим вариантам. В ответ она впадала в ярость и, продолжая настаивать на своем, кричала на меня. Прежде она никогда не поднимала голос, разговаривая со мной. Она злилась на меня, наверное, на протяжении последних шести месяцев своей жизни. Раньше она не впадала в бешенство; если она сердилась на меня, то просто говорила: „Ладно, мам, думай что хочешь“, хлопала дверью или делала что-то подобное, и инцидент был исчерпан».

«Это не просто проявление гнева, в основном так выражается крушение надежд и разочарование».

«По какой-то причине она постоянно на меня обижалась, и я понятия не имею почему. Думаю, я была для нее ужасной матерью. Ей было сложно ужиться со мной, учитывая мой характер».

«У вас глаза на мокром месте. Вы по-прежнему чувствуете вину из-за этого?»

«Возможно, я не столько ощущаю вину, сколько задаюсь вопросом: почему она не родилась в семье, которая могла бы найти с ней общий язык? Она была необыкновенным

ребенком — чутким, понимающим и добрым ко всем, кто ее окружал».

«Доброта... какой она была в детстве?»

«Она была развита не по годам. Куда бы мы ни пошли, люди поражались ее манере поведения и... Не хочу сказать, что она вела себя по-взрослому, но она хорошо понимала мир взрослых».

«А в эмоциональном плане?»

«В плане эмоций? Она была очень любящим и ласковым ребенком, очень доброй и всегда нравилась окружающим. Была любимицей учителей, хотя другим детям это не нравилось».

«Вам никогда не казалось, что она подвергалась насилию?»

«Был один случай. Мы гостили у моей матери и сестры в Луизиане. У сестры было четверо мальчишек. Один из них был на год старше Барбары и выше ее. Барбаре тогда было примерно двенадцать лет. Она не рассказывала мне ничего. Только по возвращении в Калифорнию она сказала об этом своей сестре, Маргарет. От Маргарет я узнала о том, что двоюродный брат пытался забраться на Барбару. В доме были только они вдвоем. Барбара очень злилась из-за этого. Помню, как я спросила Маргарет: „Почему она сама мне об этом не рассказала?“ Она ответила: „Барбара считала, что это приведет к огромной ссоре между тобой и Дорис, ведь она твоя сестра“».

После этого мы обсудили болезнь и смерть Барбары. Когда у Барбары обнаружили рак, Бетти участвовала в областных

выборах, представляя Партию зеленых. Она сняла свою кандидатуру, чтобы больше времени проводить с больной дочерью. Я спросил, насколько трудно ей это далось.

«Ничего сложного в этом не было. Я чувствовала, что мы нужны друг другу. Но в моем характере ее постоянно что-то раздражало. Мой голос казался ей чрезмерно громким, а поступки слишком „кричащими“. Я подавляла ее тонкую душевную организацию — единственное, чем я могу это объяснить. Я слишком громкая, слишком категоричная и слишком напористая. Она была полной противоположностью: рассудительная, спокойная, она всегда старалась сначала получше разобраться в человеке».

«Видимо, она считала, что вы слишком категоричны».

«Она всегда обвиняла меня в том, что я люблю критиковать. Стоило мне ненадолго остаться, как она уже просила меня уйти. Она всегда говорила мне, что устает от моего общества и ей нужно отдохнуть, поскольку я ее утомила».

«Это происходило в последние месяцы ее жизни?»

«Да».

«Как вы думаете, в чем была причина? Невозможно быть утомительным. Нет такого понятия, как „утомительный человек“».

«Думаю, я утомляла ее из-за своего излишне напористого характера».

«Когда человек чувствует усталость?»

«Во время работы. Вы считаете, что она считала общение со мной тяжким трудом?»

«Близкое общение с вами стоило ей огромных усилий».

«Понятно...»

«Вам, наверное, интересно, почему я так говорю. Надо быть невероятно открытым человеком, чтобы слушать подобное, но вы всю жизнь находились в поиске истины. Я знаю и понимаю это. Послушайте, Барбара появилась на свет, когда ваша жизнь была крайне нестабильна».

«Так и есть».

«Вы забеременели, когда ваши отношения с Джоном были на грани развода, и вы ощущали огромное одиночество. Вы не чувствовали поддержки со стороны супруга. Он был интересен вам в интеллектуальном плане, но, несмотря на это, вы стали понимать, что вам не хватает чувств и вы одиноки. Чтобы прекратить эти отношения, вы начали встречаться с Уолли. Затем с детьми на руках вы переехали в Западную Канаду. В итоге все закончилось тем, что Джон получил опеку над всеми детьми, кроме Барбары Эллен. Внезапно в вашей жизни образовалась невероятно огромная пустота, которую ей пришлось заполнять, едва появившись на свет.

Природа стресса не всегда соответствует нашим привычным представлениям. Дело не во внешнем стрессе, который может быть вызван войной, потерей денег или смертью другого человека, а во внутреннем стрессе, когда мы вынуждены приспосабливаться к окружающим. Мне кажется, что рак, БАС, рассеянный склероз, ревматоидный артрит

и другие подобные заболевания развиваются у тех, кто не ощущает себя независимой личностью. Конечно, они могут достигнуть больших успехов в искусстве или науке, но в эмоциональном плане они очень часто отождествляют себя с окружающими. В своей жизни они идут на поводу у других людей и даже не осознают того, что на самом деле они собой представляют. Барбара часто заводила новые отношения, что говорит о том, что у нее было недостаточно развито чувство собственного „я“, чтобы за что-то зацепиться. Как только заканчивались одни отношения, ей приходилось заводить другие, чтобы нормально себя чувствовать. То же самое касается и вредных зависимостей.

Она появилась в вашей жизни, когда вы были измотаны и особенно нуждались в эмоциональной поддержке. Я полагаю, что ее не по годам развитый интеллект — это результат того, что происходит с умными и восприимчивыми детьми, когда их не сдерживает эмоциональная среда; они развивают очень мощный интеллект, который помогает им себя контролировать. Отсюда интеллектуальная зрелость и умение вести себя по-взрослому. В детстве мне говорили, что я развит не по годам. И я всегда так считал, ведь с таким отношением к миру ты можешь казаться очень зрелым. Но когда я стал изучать себя с точки зрения понимания собственных эмоций, то понял, что был очень незрелым. Сейчас мне 58 лет, и я все еще пытаюсь повзрослеть».

«Это очень интересно».

«Когда чего-то недостает в одной области, это с лихвой компенсируется в другой, если ребенку хватает для этого ума. У Барбары развился сильный интеллект, чтобы она чув-

ствовала себя комфортно. Я считаю, причиной послужило то, что вы не смогли дать ей эмоциональную поддержку, в которой она нуждалась в детстве».

«Я тоже так думаю».

«Когда родители не прикладывают усилий, чтобы поддерживать отношения, это вынужден делать ребенок. Она выбрала путь примерной девочки, не по годам развитой и интеллектуально зрелой. В возрасте 13–14 лет, когда формируется абстрактно-логическое мышление и в мозге активно создаются новые нейронные связи, она ни с того ни с сего стала вашим мысленным отражением. В основе ваших отношений лежали не ее, а скорее ваши потребности. Когда произошел тот случай с мальчиком, который пытался забраться на нее, она защищала вас от собственной душевной боли и поэтому ни словом не обмолвилась об этом. Она не могла сказать вам про такие вещи. Она заботилась о вас.

Она хотела поддерживать мир внутри семьи. Это не задача ребенка. Роль ребенка — подойти к матери и сказать: „Этот ублюдок приставал ко мне! Мне плевать, если это нарушает чей-то покой!“ Я знаю, вы хотели, чтобы она поступила именно так. Все это происходит неосознанно. Это уходит корнями в наши собственные переживания детства.

У меня с моим старшим сыном сложились очень похожие на ваши с Барбарой отношения. Однажды он сказал мне: „Папа, я не знаю, где заканчиваешься ты и начинаюсь я“. Так всегда было и будет. Я всегда говорил, что не переживаю, если мои дети будут на меня злиться, я волнуюсь, что они будут злиться недостаточно сильно.

В последние полгода жизни Барбары вы наконец-то увидели, как она начала устанавливать личные границы. Она говорила „нет“, и ее подавленный гнев прорывался наружу».

«Вы правы...»

«Вот как я это понимаю. Люди с онкологией и другими серьезными заболеваниями с трудом умеют говорить „нет“ и выражать свое недовольство. Они склонны подавлять свой гнев или, в лучшем случае, проявлять его в саркастической форме, но никогда не делают это напрямую. Причины этого — в раннем детстве, когда они были вынуждены выстраивать отношения с родителями, работать над этими отношениями».

«Я думаю, Барбаре приходилось прилагать немало усилий, чтобы поддерживать отношения с людьми. Я вспоминаю, как осторожно она поднимала этот вопрос. Она намекала мне на то, что нечто происходит, но не очень хотела говорить об этом. Она была всецело погружена в себя — я была для нее абсолютно чужим человеком. Она не собиралась раскрывать мне свою душу.

Ей было непросто открыться окружающим. В последние месяцы своей жизни она иногда просила меня прийти и выкурить с ней косячок, чтобы мы могли расслабиться и поговорить», — говорит Бетти.

«Каково это было?»

«Потрясающе, потому что она начинала рассказывать о себе. Она говорила: „Я без понятия, что такое этот рак, но вот он, кажется, настиг меня“. Она говорила, что „сама

навлекла на себя онкологию“. Помню, как я ужаснулась и сказала: „Барбара, не понимаю, о чем ты“. Она ответила: „Я воспринимаю его как часть своего жизненного опыта, и ты тоже к этому причастна, мама. Ты тоже внесла свою лепту в появление у меня рака“.

А знаете что еще, Габор? За ночь до смерти ей кто-то привиделся. Она сказала, что пришел какой-то мужчина, чтобы забрать ее, но она заявила, что еще не готова умирать. На следующий вечер она сообщила мне: „Тот мужчина... Я хочу, чтобы он вернулся“. Я спросила ее: „Какой мужчина? Хочешь, чтобы я позвонила доктору?“ Она ответила: „Нет, мужчина, который приходил за мной, и я сказала ему, что еще не готова“. По ее словам, теперь она была готова.

За несколько часов до этого я сказала ей, что если она устала от своей болезни, то ей больше не нужно держаться за этот мир. Я одобрила ее выбор, и в этот момент она поведала мне об этом мужчине. Она сказала, что теперь готова к его визиту, а в восемь часов утра ее не стало. Вы когда-нибудь читали Кюблер-Росс?* Помните, она говорила о проводниках... людях, которые приходят за нами в момент смерти. Это было настолько странно, что у меня волосы встали дыбом».

«Почему вам это кажется таким странным?»

«Хотите сказать, что ангел смерти действительно существует?»

---

* Элизабет Кюблер-Росс (8 июля 1926 — 24 августа 2004) — американский психолог, разрабатывала методы психологической помощи умирающим больным, а также исследовала предсмертные состояния.

«Разве не может быть другого объяснения? Наше сознание трансформирует накопленный опыт в образы. У происходящего вокруг есть более глубокий смысл, чем мы думаем, однако разум способен воспринимать это только с помощью мыслей и образов».

«Бетти задала свой последний вопрос: „Почему родители не способны понять боль своих детей?“»

«Я задавался тем же вопросом. Потому что мы не осознаём собственную боль. Прочитав вашу книгу, „Клэйокот“, из вашего рассказа я понял, что вы еще не осознали свою боль. Поэтому вам не удавалось понять страдания Барбары.

Если вы будете думать об этом только в отношении себя и Барбары, то станете винить себя еще больше. Возможно, вы будете обвинять себя в том, в чем не было вашей вины. Фактически вы являетесь результатом определенного воспитания и образа жизни. Всю свою жизнь вы посвятили попыткам найти себя и поиску правды в этом мире. Это было крайне непросто. Удивительно, каких результатов вам удалось достичь, учитывая события в вашей жизни, которые вы описали в книге. Тем не менее... Вы уверены, что хотите услышать то, что я скажу?»

«Прошу, продолжайте».

«Вы посвящаете свою книгу „Клэйокот“ не только Барбаре Эллен, но и своей „потрясающей маме“. Ваша мать, возможно, действительно была замечательной женщиной, но когда вы пишете это, то не до конца осознаете, как злитесь на свою мать и как сильно она вас ранила. „Моя мама была добросердечным и любящим человеком. Хотя я всегда знала,

что она больше любит брата и сестру, она источала столько любви, что часть ее доставалась и мне“. Что на самом деле чувствует ребенок, который так считает?»

«Я никогда не ощущала себя нелюбимым ребенком».

«Разумеется, вы не чувствовали этого, и я не говорю, что мама вас не любила. Но отчасти вы не ощущали себя нелюбимой, поскольку таким образом приглушали связанную с этим чувством боль. Вы пишете: „Когда я повзрослела, то однажды поделилась с матерью своими догадками. Она была уязвлена и поражена услышанным. Она настаивала, что если и уделяла больше внимания другим детям, то только потому, что они нуждались в нем больше, чем я, ведь я всегда была независимым ребенком“. Вы использовали особенную уловку, благодаря которой выглядели независимым человеком. Таким образом вы защищали свою мать и старались не ранить саму себя. Вы подавляли свою душевную боль.

„Хотя я всегда знала, что она больше любит моих брата и сестру, но она источала столько любви, что часть ее доставалась и мне“, — это также попытка взрослого человека дистанцироваться от истинных эмоциональных переживаний. Ребенок так не считает. Что он чувствует на самом деле?»

«Я знаю, что раньше обижалась на то, что моей младшей сестре уделяется больше внимания: у нее были задержки дыхания — такие, что она начинала синеть. Потом она училась на медсестру, получила диплом и родила четверых детей. Она страдала от наркотической и алкогольной зависимоси и умерла от передозировки, не дожив до пятидесяти

лет. Мои родители предпринимали попытки вразумить ее... мама отчаянно пыталась образумить ее».

«Вы сразу встаете на защиту своих родителей».

«Потому что я сама мать».

«Я думаю, вы делаете это, чтобы защититься от собственной боли, которую вам причинили отношения с родителями. Вам снились кошмары...»

«Любой бы страдал от ночных кошмаров, выпей он целую кружку чая со льдом перед сном, как это делала я...»

«Ночные кошмары показывают наши самые глубинные страхи. Дети боятся, что под кроватью прячутся монстры. Вы включаете свет и показываете ребенку, что никаких монстров нет, но в следующее мгновение он снова боится монстров. Чего он боится на самом деле? Он боится, что никто не защитит его, что у него нет тесной взаимосвязи с родителями. Возможно, нечто чудовищное есть в его родителях... быть может, они злятся, и в итоге ребенок испытывает сильный испуг. Он переживает весь этот страх, и его разум создает образ какого-то монстра».

«Мне снились кошмары о моем отце. Я ненавидела его. Не так давно у меня состоялся разговор с братом, которого отец постоянно запугивал. Вопреки всему, брат стал авиационным инженером; хотя он всю жизнь налегал на спиртное, он настоящий профессионал и преуспевает в своей области. Недавно он сказал: „Знаешь, Бетти, когда мы были детьми, я всегда восхищался тобой, ведь ты не боялась противостоять отцу“. Это было не так — я замирала от страха в присутствии

папы, но могла оказать ему какое-то сопротивление. В глазах брата я была борцом за свободу, поскольку он никогда не осмелился бы сказать отцу ни единого слова в свою защиту. Отец называл его слабаком, потому что тот все время занимался учебой».

«Еще одна причина, по которой вам снились кошмары об отце, — вы не могли обсудить свои переживания с мамой».

«Что я должна была ей сказать? „Я ненавижу отца и не понимаю, что вообще тебя удерживает с ним рядом“?»

«Нет, просто „мама, я ненавижу отца“».

«Это ничего бы не изменило. Библия говорит: „Почитай отца своего и мать свою“».

«Я не виню мать в том, что она поддерживала эти отношения, — у нее свое прошлое. Она не умела за себя постоять. Однако наибольшую травму ребенку наносят отношения с матерью. Вы появляетесь на свет из чрева матери и тесно связаны с ней. Для нас мама — это целая вселенная. Вселенная, которая подводит нас. Когда появляется жестокая и угрожающая фигура отца, вселенная либо защищает нас, либо нет.

Я не говорю, что это вина матери. Это связано с тем, какое положение занимают женщины в нашем обществе и в какие отношения вступают люди. Я говорю только о том, что переживает ребенок. Он не знает этого — ведь вы не можете тосковать по тому, что вам незнакомо, — но сильно переживает отсутствие матери. Когда вы говорите: „Это ничего бы не поменяло“, то на самом деле имеете в виду, что

ваша мать ни за что не стала бы прислушиваться к вашим внутренним переживаниям. Мы склонны не воспринимать это как травмирующее событие, но на самом деле это самая глубокая рана.

Дороти Диннерштейн написала замечательную книгу „Русалка и Минотавр", посвященную теме феминизма. В ней рассказывается о том, каким образом исключительная роль, которую женщины играют на раннем этапе воспитания детей, нарушает развитие ребенка. Когда женщина сочетается браком с незрелым мужчиной, то становится матерью и для своего мужа, поэтому ей не хватает открытости и энергии для своих детей. Так что настоящим соперником за любовь вашей матери был ваш отец, а не сестра».

«Это так странно... До того как умерла сестра, мы с ней и братом однажды обсуждали отца. Моя неприязнь к отцу — ничто по сравнению с тем, что испытывали по отношению к нему брат и сестра. Они ужасно ненавидели отца. Когда мы говорили об отце, в комнату зашла мама и сказала: „Знаете, ребята, когда вы говорите о своем отце, я всегда сержусь на вас, ведь ваш отец был хорошим человеком". Она также добавила: „Наверное, я уделяла вам недостаточно внимания. Если бы я могла вернуться в прошлое, то уделяла бы больше внимания вам, а не папе"».

«Наверняка. Но возможно, она не осознавала, что он получал то внимание, которое ему было необходимо. Если бы он получал меньше внимания, то заставил бы ее пожалеть об этом».

Барбара Эллен и ее тетя, которая умерла от передозировки. Ее дядя-алкоголик и ее смелая мать Бетти, и все ее дети, ко-

торые в той или иной степени страдали из-за взыскательной незрелости отца Бетти и отсутствия подлинной уверенности в себе у матери. Но и родители тоже страдали и несли бремя своего прошлого. Здесь нет виноватых, каждое поколение внесло свою лепту в появление рака молочной железы у Барбары Эллен.

7. СТРЕСС, ГОРМОНЫ, ПОДАВЛЕНИЕ ЭМОЦИЙ, РАК

«В подавляющем большинстве случаев рак легких вызывают канцерогены и вещества, которые стимулируют образование опухоли и попадают в организм во время курения», — написано в двенадцатом издании справочника Харрисона по внутренним болезням. Несмотря на то что в данном утверждении есть доля правды, оно научно некорректно.

Опасность рака легких в результате курения не больше, чем риск утонуть, плавая на глубине. Погружение на большую глубину может быть смертельно опасно для тех, кто не умеет плавать и не имеет при себе никаких специальных приспособлений. Хорошие пловцы или люди, у которых есть спасательный жилет, подвергаются меньшему риску. Если человек утонул, это произошло в результате целого ряда факторов. То же самое касается и рака легких.

Курение в значительной степени увеличивает риск развития рака не только легких, но и мочевого пузыря, горла и других органов. Но даже логика говорит нам о том, что одно только курение не может вызвать образование ни одной из этих злокачественных опухолей. Если А вызывает Б, то Б следует за А. Если за А не всегда следует Б, то только А не может вызывать Б, даже если в большинстве случаев это является главным и, возможно, необходимым фактором. Если бы курение вызывало рак легких, то им болел бы каждый курильщик.

Несколько десятилетий назад Дэвид Киссен, британский торакальный хирург*, сообщил, что пациенты с раком легких зачастую склонны «закупоривать» собственные эмоции[1]. В ряде исследований Киссенс подтвердил свои клинические выводы о том, что люди с раком легких «имеют скудный и ограниченный набор способов выражения своих эмоций по сравнению с пациентами, у которых выявили доброкачественную опухоль легких, и здоровыми людьми»[2]. Киссен обнаружил, что у мужчин, которые не умели должным образом выражать свои чувства, риск заболеть раком легких был в пять раз выше. Особенно интересно то, что *у тех пациентов с раком легких, которые курили, не вдыхая дым, наблюдалось еще большее подавление эмоций, чем у тех, кто затягивался*. Наблюдения Киссена показали, что подавление эмоций вместе с курением вызывает рак легких. Чем сильнее подавление чувств, тем меньше нужно сигаретного дыма для образования рака.

---

* Торакальная хирургия — хирургическое лечение органов грудной клетки.

Выводы Киссена были успешно подтверждены перспективным исследованием, которое на протяжении десяти лет проводили немецкие, нидерландские и сербские ученые в Црвенке, на территории бывшей Югославии. Цель исследования заключалась в том, чтобы изучить взаимосвязь психосоциальных факторов риска и смертности. Црвенка, промышленный город с населением примерно 14 000 человек, был выбран отчасти из-за того, что там наблюдался высокий уровень смертности, и отчасти потому, что устойчивая численность его населения упрощала последующее наблюдение.

Исследователи отобрали почти 10 процентов жителей города, около тысячи мужчин и четыреста женщин. В 1965–1966 годах каждый из них заполнял опросник из 109 пунктов, по которому определялись такие факторы риска, как неблагоприятные жизненные события, непреходящее чувство безнадежности и гиперрационализированная, безэмоциональная манера преодоления трудностей. Также учитывались физические параметры, такие как уровень холестерина, вес, артериальное давление и курение в прошлом. Люди с уже обнаруженным заболеванием не участвовали в проекте.

К 1976 году, десять лет спустя, свыше шестисот участников исследования умерли от рака, болезней сердца, инсульта или по другим причинам. Самым важным фактором риска смерти, особенно смерти от онкологии, исследователи назвали рациональность и безэмоциональность, или Р/Б. Для определения Р/Б использовалось 11 вопросов, которые предназначались для выявления единственной личностной черты: подавления гнева. «Действительно, *уровень заболева-*

емости раком был примерно в 40 раз выше у тех, кто ответил положительно на 10 или 11 вопросов, касающихся Р/Б, чем у остальных субъектов, которые дали положительный ответ в среднем на три вопроса... Мы обнаружили, что только среди курильщиков, которые набрали 10–11 баллов в опросе Р/Б, были выявлены случаи заболевания раком легких. Это позволяет предположить, что любое влияние курения на легкие, по сути, сводится к „уязвимому меньшинству людей“»[3].

Эти выводы не оправдывают производителей табачных изделий, которые способствуют развития рака легких. Наоборот, все 38 человек из Црвенки, которые умерли от рака легких, были курильщиками. Результаты исследования показали, что для развития рака легких одного табака недостаточно: подавление эмоций, должно быть, каким-то образом усиливает негативное воздействие дыма на организм человека. Но каким именно?

Психологические факторы оказывают одно из решающих биологических воздействий на образование злокачественных опухолей, формируя взаимосвязи, которые объединяют компоненты стрессовой оси организма: нервную и иммунную системы, железы внутренней секреции, а также отделы мозга, где происходит формирование и распознавание эмоций.

Физиологическая и психологическая деятельность организма взаимосвязаны; каждая отражает работу суперсистемы, компоненты которой отныне нельзя рассматривать как разрозненные или независимые механизмы. Научные исследования, проведенные за последние 25 лет, разру-

шили традиционное представление западной медицины о разделении сознания и тела. От него надо отказаться в пользу более правдоподобного подхода, который подразумевает их единство. Кэндис Перт, ведущий американский исследователь, писала, что «концептуальное разделение между иммунологией, эндокринологией и психологией/нейробиологией — это исторический артефакт»[4]. *Психонейроиммунология*, а если точнее, *психонейроиммуноэндокринология* — область медицины, изучающая взаимосвязь работы внутренних органов и желез, которые регулируют наше поведение и физиологический баланс.

Есть несколько способов, благодаря которым мозг, нервная система, органы и клетки иммунной системы, а также эндокринные железы взаимодействуют друг с другом. В результате проведения дополнительных исследований, вероятно, будет найдено еще больше взаимосвязей. Общая задача психонейроиммуноэндокринологической системы (psychoneuroimmunoendocrine, PNI)* — обеспечить развитие, выживание и размножение каждого организма. Взаимосвязи между компонентами PNI-систем позволяют распознавать потенциальные внешние и внутренние угрозы для организма и реагировать на них, согласованно корректируя поведение и внося биохимические изменения, чтобы при минимальных затратах обеспечить максимальную безопасность.

---

* Аббревиатура PNI используется для обозначения психонейроиммуноэндокринологии. Для удобства я использую ее в тексте для обозначения физиологической системы, которую изучает данная область медицины: как писателю, так и читателю утомительно постоянно читать «психонейроиммуноэндокринология». — *Г. М.*

Различные составляющие PNI-суперсистемы связаны друг с другом с помощью нервной системы; некоторые из этих связей были обнаружены совсем недавно. Например, прежде считалось, что на иммунную систему воздействуют только гормоны, тогда как ее работа в большой степени обеспечивается нервной системой. Так называемые первичные органы иммунной системы — костный мозг и вилочковая железа (тимус) — располагаются в верхней части грудной клетки, непосредственно за грудиной. Иммунные клетки, которые рождаются в костном мозге или в тимусе, перемещаются во вторичные лимфоидные органы — селезенку и лимфатические узлы. Волокна, передающие импульсы от центральной нервной системы, попадают в первичные и вторичные лимфоидные органы, тем самым обеспечивая мгновенную связь мозга с иммунной системой. Гормонопродуцирующие эндокринные железы также напрямую связаны с центральной нервной системой. Таким образом, мозг может напрямую «общаться» со щитовидной железой и надпочечниками либо с яичками, яичниками и другими органами.

Гормоны, выделяющиеся из желез внутренней секреции, и вещества, вырабатываемые иммунными клетками, в свою очередь, непосредственно влияют на деятельность мозга. Данные химические вещества улавливаются рецепторами на поверхности клеток головного мозга и в итоге оказывают влияние на работу организма. Все мы когда-то испытывали то, что на языке медицины называется «болезненными проявлениями». Это результат воздействия на мозг веществ иммунной системы. Группа химических веществ под названием «цитокины», которые вырабатывают клетки иммун-

ной системы, вызывают те самые ощущения, в результате которых мы отпрашиваемся с работы и берем больничный: температуру, потерю аппетита, усталость и повышенную сонливость. Какими бы мучительными ни были столь быстрые изменения в организме, они предназначены для сохранения энергии и помогают нам побороть болезнь. Однако ненормальная секреция тех же самых химических веществ будет препятствовать нормальному функционированию организма, например вызывая чрезмерную или хроническую усталость.

Удивительный факт: лимфоциты и другие белые кровяные тельца способны производить почти все гормоны и вещества-посредники, вырабатываемые в мозге и нервной системе. Лимфоциты могут выделять даже эндорфины, естественные морфиноподобные химические соединения, которые уменьшают боль и влияют на эмоциональное состояние. Данные клетки иммунной системы также имеют на своей поверхности рецепторы для восприятия гормонов и других молекул, поступающих из мозга.

Другими словами, в дополнение к единой сети нервных волокон, которые связывают воедино различные компоненты PNI-суперсистемы, между ними также происходит постоянное биохимическое перекрестное взаимодействие. Множество химических веществ, которые они способны отправлять или принимать от других клеток, позволяют им «понимать» единый язык молекул и «говорить» на нем. Каждый из компонентов по-своему реагирует на одни и те же сигналы. PNI-система похожа на гигантский распределительный щит: она постоянно собирает согласованные

сигналы, которые поступают отовсюду и распределяются по всем направлениям. Таким образом, любой кратковременный или хронический раздражитель, воздействуя на один компонент PNI-системы, способен влиять и на другие ее составляющие.

За счет чего PNI-система приобретает такие универсальные интерактивные свойства? Если посмотреть в микроскоп, то на поверхности каждой клетки можно разглядеть многочисленные рецепторы, с которыми связываются молекулярные посредники. Как сообщает Кэндис Перт, на поверхности обычной нервной клетки, или нейрона, могут располагаться миллионы рецепторов: «Если бы вам пришлось присвоить отдельные цвета каждому из рецепторов, которые ученым удалось определить, то обыкновенная поверхность клетки выглядела бы как многоцветная мозаика, состоящая как минимум из семидесяти различных оттенков — 50 000 рецепторов одного типа, 10 000 — другого, 100 000 — третьего и т. д.»[5].

Молекулярные посредники и большинство гормонов состоят из аминокислот, главного строительного материала в организме. Длинные цепочки аминокислот называются пептидами. Все эти химические вещества не располагаются в каком-то конкретном органе или участке тела. Один выдающийся нейробиолог предложил использовать для описания этой группы веществ термин «информационные вещества», так как каждое из них переносит информацию из одной клетки или одного органа в другие. Существует множество возможных комбинаций взаимодействия между информационными веществами, которые передаются от од-

ного участка PNI-системы и одного типа клеток к другому участку.

Центром PNI-системы является гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (ГГН-ось). Именно благодаря активации ГГН-оси организм вырабатывает реакцию на психологические и физические раздражители. Психологические раздражители сначала анализируются в эмоциональных центрах мозга, известных как лимбическая система, которая включает в себя отделы коры больших полушарий и более глубокие структуры мозга. Если мозг воспринимает поступающую информацию как угрозу, то гипоталамус заставляет гипофиз выделять адренокортикотропный гормон (АКТГ). АКТГ, в свою очередь, заставляет кору надпочечников вырабатывать кортизол, который поступает в кровь.

Одновременно с этим гормональным каскадом гипоталамус посылает сигнал через симпатическую нервную систему, которая отвечает за реакцию «бей или беги», к другому мозговому веществу надпочечников (медулле). Медулла производит и высвобождает гормон «бей или беги», адреналин, который мгновенно активизирует сердечно-сосудистую и нервную системы.

Неудивительно, что те факторы, которые организм, скорее всего, воспринимает как эмоционально-стрессовые, также являются самыми мощными психологическими триггерами для ГГН-оси: «Такие психологические факторы, как *неопределенность, вражда, отсутствие контроля и недостаток информации*, считаются самыми стрессовыми раздражителями, которые резко активизируют ГГН-ось. Чувство контроля

и консуматорное поведение вызывают незамедлительное подавление активности ГГН-оси»[6].

Консуматорное поведение (от лат. *consummare* — завершать) — это поведение, направленное на устранение опасности или ослабление вызванной ею напряженности. Следует напомнить, что факторы, провоцирующие стресс, не всегда представляют собой явные внешние угрозы, такие как нападение хищников или стихийные бедствия. Они также включают в себя внутренние ощущения, когда кажется, что нам чего-то не хватает. Именно поэтому отсутствие контроля, недостаток информации и, как мы увидим позже, неудовлетворенные эмоциональные потребности (например, недостаток любви) активизируют ГГН-ось. Удовлетворение этих потребностей отменяет реакцию организма на стресс.

Принимая во внимание биохимические и неврологические перекрестные влияния внутри PNI-системы, мы можем легко понять, каким образом эмоции взаимодействуют с гормонами, а также иммунной и нервной системами. Нарушения в работе гормонов, а также сбои в иммунной системе организма играют важную роль в развитии онкологических заболеваний. Рак легких — яркий тому пример.

Механистические представления об онкологии подразумевают, что рак появляется в результате повреждения клетки ДНК вредным веществом — например, продуктами распада табака. Несмотря на то что эта точка зрения верна, она не объясняет, почему у одних курильщиков развивается рак, а у других нет, даже если они вдыхают абсолютно одинаковое количество одного и того же табака. Без ответа остается целый ряд вопросов. Почему клетки одних людей более

восприимчивы, чем клетки других? Почему у некоторых происходит восстановление ДНК, а у других нет? По какой причине иммунная система и другие защитные механизмы организма препятствуют возникновению рака у одних людей и допускают его появление у других? Чем объясняются огромные различия в излечении или прогрессировании заболевания среди людей, даже если определенный вид рака диагностируется на одной и той же стадии и все остальные факторы, такие как возраст, пол, заработок и общее состояние здоровья, также в точности совпадают?

При некоторых видах рака это объясняется генетическими вариациями, хотя, как мы уже знаем, в случае рака молочной железы у большинства людей наследственность не играет роли в образовании опухоли. Рак легких, в частности, не является наследственным заболеванием, в данном случае повреждение генов происходит не в результате наследственности.

Развитие любого злокачественного новообразования протекает в течение нескольких стадий. Первая из них — *инициация*. Это процесс, во время которого здоровая клетка превращается в раковую. Рак можно рассматривать как заболевание, которое развивается в результате ошибочной репликации ДНК. Нормальный процесс деления и гибели клеток каким-то образом нарушается. Клетка, которая должна породить здоровые дочерние молекулы ДНК, выходит из-под контроля и делится на деформированные копии молекул ДНК, которые реплицируются независимо от биологических потребностей организма. В теле человека ежедневно рождаются и погибают миллионы клеток, и в то

же время самопроизвольно происходят случайные сбои, которые провоцируют огромное количество спонтанных аномальных трансформаций. «В организме каждого из нас ежесекундно растет какое-то количество крошечных раковых опухолей, и это факт», — пишет Кэндис Перт.

Табачный дым оказывает непосредственное вредное воздействие на генетический материал клеток легких. По имеющимся оценкам, чтобы вызвать рак, необходимо около десяти патологических изменений в клетках легких или поврежденных участков в ДНК. Тем не менее независимо от того, где в организме происходит такое повреждение генов, оно «редко приводит к образованию опухоли. В основном благодаря тому факту, что первичные повреждения в большинстве являются преходящими и легко устраняются при помощи репарации ДНК или гибели клетки»[7]. Другими словами, ДНК самостоятельно восстанавливается, либо клетка погибает и не реплицирует поврежденную часть генетического материала. Это, несомненно, объясняет тот факт, что у большинства курильщиков не развивается клиническая форма рака легких. Рак появляется в том случае, когда нарушается процесс восстановления ДНК или естественный процесс гибели клетки. В 1999 году в обзоре влияния психологических факторов на развитие рака легких исследователи из Медицинского колледжа Университета штата Огайо писали: «Ошибочная репарация ДНК связана с повышенным количеством случаев раковых заболеваний. Стресс способен изменять механизмы репарации ДНК; например, в одном исследовании лимфоциты у пациентов, страдающих психиатрическими расстройствами с более выраженными симптомами депрессии, показали ухудшение

своей способности восстанавливать ДНК клеток, которые были повреждены в результате воздействия рентгеновского излучения [рентгеновских лучей]»[8]. Нарушение репарации ДНК также было зафиксировано в исследованиях, проводимых на лабораторных животных, которые подвергались воздействию стресса.

Апоптоз — это научный термин для описания генетически запрограммированного процесса физиологической гибели клеток, необходимого для образования здоровой ткани. Апоптоз обеспечивает естественное обновление тканей, уничтожая старые клетки с дефектным генетическим материалом и тем самым высвобождая место для появления здорового и сильного поколения новых клеток. «Нарушение регуляции апоптоза способствует образованию множества патологий, включая образование опухолей, аутоиммунные и иммунодефицитные заболевания, а также нейродегенеративные нарушения»[9].

В результате активизации ГГН-оси высвобождаются стероидные гормоны, которые различными способами регулируют апоптоз. Постоянное подавление эмоций удерживает человека в состоянии хронического стресса, а хронический стресс создает в организме неестественную биохимическую среду. Когда уровень стероидных гормонов постоянно выходит за пределы нормы, это нарушает процесс естественной запрограммированной гибели клеток. Кроме этого, в гибели клеток участвуют естественные киллеры. Депрессия — психическое расстройство, при котором в эмоциональном состоянии превалирует подавление гнева, — взаимосвязана с курением и снижает активность NK-клеток[10].

Другими словами, одних только повреждений в ДНК недостаточно для образования рака: для этого также требуются нарушения в процессе восстановления ДНК и/или ошибки в запрограммированном процессе гибели клеток. Стресс и подавление эмоций могут негативно повлиять на оба этих процесса. Выводы британского хирурга Дэвида Киссена и исследователей из Црвенки имеют смысл с точки зрения физиологии, когда мы говорим о первой стадии злокачественной трансформации, то есть инициации.

В 1996 году в «Журнале Канадской медицинской ассоциации» была опубликована статья, состоящая из двух частей, в которой описывалось влияние PNI-системы на здоровье и заболеваемость. «У здоровых людей, — отмечают авторы, — нейроиммунные механизмы обеспечивают защиту организма от инфекции, травм, рака и контролируют иммунные и воспалительные процессы, которые предваряют появление болезни»[11]. Иначе говоря, болезнь — это не просто результат какого-то внешнего воздействия; она развивается в теле уязвимого носителя, у которого нарушена внутренняя среда организма.

Следующие этапы развития опухоли — *промоция* и *прогрессия*. Злокачественные клетки, избежав воздействия естественных регуляторных механизмов организма, которые должны были препятствовать их выживанию, продолжают делиться, что приводит к образованию опухоли. На этой стадии рост опухоли может замедляться или поддерживаться внутренней средой организма. В дело вступает PNI-суперсистема. Действуя главным образом с помощью гормональной регуляции, осуществляемой ГГН-осью, она образует такую

среду для тканей организма, которая либо восприимчива, либо враждебна к росту и распространению рака.

«Хроническое психологическое состояние личности может играть важную роль как в содействии распространению опухоли, так и в сдерживании или усилении воздействия стресса, — пишет доктор Марк Э. Липман, глава онкологического отделения опухолей молочной железы в Национальном институте онкологии Бетесда в штате Мэриленд. — Эндокринная система человека выступает как один из важнейших медиаторов взаимодействия между психикой и опухолью... Кажется неизбежным, что психологические факторы, которые способны вызывать эндокринные изменения, будут непосредственно влиять на биологию опухолей»[12].

Влияние гормонов на рост и распространение рака имеет двойственный характер. Во-первых, многие опухоли напрямую зависят от гормонов или образуются в органах, таких как яичники или яички, которые имеют тесную взаимосвязь с гормонами. Гормонозависимые раковые клетки имеют отношение к мембранам, на поверхности которых расположены рецепторы различных гормонов, способных стимулировать рост клеток. Один из примеров гормонозависимого рака — рак молочной железы. Принято считать, что многие виды рака молочной железы зависят от эстрогена, что объясняет применение во время лечения тамоксифена, который блокирует эстроген. Менее известно то, что некоторые виды рака молочной железы имеют рецепторы для целого ряда других «информационных веществ», включая андрогены (мужские половые гормоны), прогестины, про-

лактин, инсулин, витамин D и некоторые другие — все они секретируются или регулируются ГГН-осью.

Как показывает личный опыт людей и результаты исследований на животных, стресс — это сильнейший модулятор работы гормонов. В одном из экспериментов исследователи оказывали влияние на отношения доминирования в группах самок обезьян. Устоявшиеся модели доминантного поведения были изменены. Некоторые из ранее доминирующих животных были вынуждены подчиняться, тогда как подчиненные получили возможность занять доминирующее положение.

Социальное подчинение вызвало гормональные дисфункции ГГН-оси и яичников: «Организм самок, которые теперь занимали доминирующее положение, выделял меньше кортизола, чем организм тех, кто находился в подчиненном положении». У доминирующих самок обезьян был нормальный менструальный цикл и более высокая концентрация прогестерона в период овуляции. У подчиненных овуляция происходила реже, а менструальные циклы нарушались чаще.

Когда в ходе эксперимента ситуацию изменили таким образом, что ранее доминирующие обезьяны стали подчиненными, их репродуктивная функция почти сразу же оказалась подавлена, а производство кортизола увеличено. Обратные изменения наблюдались в случае обезьян, которые ранее подчинялись, а теперь вновь занимали доминирующее положение[13].

Опухоли женских половых органов, таких как яичники и матка, также связаны с гормонами. Несмотря на то что

злокачественные новообразования яичников являются седьмым по счету наиболее распространенным раком у женщин, по смертности они занимают четвертое место. Из всех видов рака этот имеет самый высокий коэффициент смертности. В 1999 году в Канаде рак яичников был обнаружен у 2600 женщин. В том же году полторы тысячи из них умерло от этого заболевания. В США данный вид рака ежегодно диагностируют у примерно 20 000 женщин; почти две трети из них становятся жертвой этой болезни. Своевременное лечение очень эффективно, однако в большинстве случаев на момент обнаружения опухоли рак уже не поддается современным способам лечения.

В настоящее время не существует эффективных скрининговых тестов для выявления данного заболевания на ранних стадиях. УЗИ и анализ крови на раковый антиген CA-125 помогают в случае мониторинга лечения, но ни один из них не является надежным инструментом для обнаружения рака до того, как он вызывает те или иные симптомы или распространяется за пределы участка опухоли. У Дарлин, страхового брокера, выявили опухоль во время обследования на бесплодие. «Мне сделали лапароскопию, чтобы проверить яичники, и именно тогда обнаружили рак. Поэтому вместо ребенка я получила овариэктомию».

Так как бесплодие является одним из известных показателей риска развития рака яичников, гормональные факторы, безусловно, играют важную роль. К сожалению, это весьма запутанная история. Преждевременные менструации и поздняя менопауза увеличивают риск развития рака яичников, в то время как беременность и противозачаточные

таблетки уменьшают его. Эта закономерность предполагает, что чем больше у женщин овуляций, тем более они подвержены этому заболеванию. С другой стороны, бесплодие, при отсутствии овуляция, также увеличивает риск появления онкологии. Очевидно, гормональные факторы в данном случае едва уловимы и сложны. Что мы знаем наверняка, так это то, что женские половые гормоны крайне восприимчивы к психологическому состоянию женщин и стрессу, который они испытывают. Исследование, проведенное в Питтсбургском университете в 2001 году, показало, что работа гормонов также может быть связана с определенными личностными особенностями.

Ученые из Школы медицины при Университете Питтсбурга сравнивали психологические особенности женщин с постоянным отсутствием менструального цикла — аменореей — с теми, у кого менструация проходила нормально. Особенно их интересовала группа с функциональной гипоталамической аменореей (ФГА), а именно группа женщин, у которых не было выявленных заболеваний, объясняющих отсутствие нормальной овуляции. Исследование показало, что «женщины с ФГА сообщали о большем количестве дисфункциональных установок, особенно тех, которые связаны с потребностью в одобрении. [Они] с большей вероятностью... поддерживают установки, которые распространены среди людей, подверженных депрессии, такие как перфекционизм и обеспокоенность мнением окружающих»[14].

Главное, что удалось обнаружить исследователям Питтсбургского университета, — это трудноуловимые, но очень тревожные изменения в пищевых привычках женщин,

у которых не было менструации. Пищевые привычки неразрывно связаны с нерешенными проблемами, возникшими в детстве, как мы позже убедимся на примере комедийной актрисы Гилды Раднер, которая умерла от рака яичников. Переживания, которые вызывает низкая самооценка, также предрасполагают к проблемам со здоровьем. Ученые из Питтсбургского университета пишут, что «женщины с ФГА выражают большую озабоченность относительно диеты и веса, страха набрать вес и склонности к перееданию».

Пищевые привычки непосредственно связаны с эмоциональными проблемами, возникшими в детстве, и переживаниями, которые испытываются в настоящее время. Пищевое поведение — то, как мы употребляем пищу и сколько едим, — тесно взаимосвязано с уровнем стресса, который мы испытываем, а также известными нам способами преодоления жизненных трудностей. Пищевые привычки, в свою очередь, влияют на работу гормонов, которые оказывают воздействие на репродуктивную систему женщины. Например, при анорексии менструальный цикл зачастую прекращается.

Джерилин Прайор, врач-эндокринолог из Ванкувера, которая проявляет особый интерес к проблемам женского здоровья, обнаружила, что незначительные гормональные нарушения могут появляться даже у женщин с регулярными менструациями и отсутствием симптомов. В «Канадском диагностическом журнале» она писала: «Примерно у одной трети здоровых женщин с регулярными месячными, бессимптомным менструальным циклом будут нарушения овуляции, которые, с учетом биологических принципов, могут вызывать значительный риск для здоровья»[15].

Согласно исследованию доктора Прайор, самая распространенная причина проблем с овуляцией заключалась в недостаточной стимуляции яичников гипоталамусом и гипофизом в результате «дисбаланса или несогласованности в сигналах, посылаемых от гипоталамуса и гипофиза к фолликуле яичника». По словам доктора Прайор, данные нарушения «вызваны переменами, которые связаны с жизненным циклом, изменениями веса, психосоциальным стрессом, чрезмерными физическими нагрузками или болезнями».

Злокачественные новообразования гематологической (продуцирующей кровяные клетки) системы, такие как лейкемия и лимфома, также являются гормонозависимыми. Как правило, на появление этих заболеваний влияет кортизол, вырабатываемый в надпочечниках. Гормоны коры надпочечников препятствуют делению и распространению клеток лейкемии и лимфомы. Таким образом, гематологические злокачественные новообразования могут появляться, когда рост кровяных и лимфатических клеток перестает сдерживаться в связи с постоянным дисбалансом гипоталамо-гипофизарной системы. Результаты проведенных исследований указывают на то, что эмоциональный стресс спровоцировал существенные изменения в жизни взрослых людей с этими заболеваниями.

Исследование Рочестерского университета по изучению людей с лимфомой или лейкозом, которое проводилось на протяжении 15 лет, показало, что эти злокачественные новообразования «имеют тенденцию появляться в условиях

утраты или разлуки с семьей, что, в свою очередь, вызывает чувство тревоги, грусть, гнев или ощущение безнадежности»[16].

Синтетические аналоги кортизола, гормона стресса, применяются при лечении лейкемии и лимфомы. Интересно, что уровень кортизолоподобного гормона, который необходим для блокирования репликации лейкозных клеток, лишь немного превышает объем, который обычно имеется в организме. При лейкемии, чтобы вызвать ремиссию, иногда достаточно нескольких эпизодов острого стресса, во время которых уровень кортизола временно возрастает. Считается, что именно это произошло в случае болезни композитора Белы Бартока.

Следует напомнить, что временное повышение уровня кортизола, возникающее в состоянии *острого* стресса, полезно и необходимо. Нездоровым является постоянно повышенный уровень кортизола у людей с хроническим стрессом.

Барток, вынужденный покинуть родную Венгрию, болея лейкемией, получил заказ от дирижера Бостонского симфонического оркестра, Сергея Кусевицкого, на новое произведение. У композитора началась спонтанная ремиссия, которая продолжалась, пока он не закончил свою работу. Вполне возможно, что этому известному случаю ремиссии способствовали вызванный ГГН-осью выброс кортизола и других элементов PNI-системы, что позволило Бартоку создать «Концерт для оркестра», ставший классикой музыки XX века.

Гормоны, регулируемые восприимчивой к стрессу ГГН-осью и лимбической системой мозга, воздействуют напрямую не

только на гормонозависимые злокачественные новообразования, но и на другие биологические структуры организма, что влияет на развитие рака. Главной восприимчивой к гормонам биологической структурой организма является иммунная система.

Принято считать, что рак — это захватчик, против которого организм, как страна, подвергшаяся нападению чужеземцев, должен вести войну. Такая точка зрения, хотя она и удобна своей простотой, не соответствует реальности. Во-первых, даже когда в организм поступает канцероген извне (например, табак), рак частично является следствием нарушения внутренних процессов. И разумеется, большинство видов рака не образуется в результате воздействия какого-то определенного канцерогена. Во-вторых, именно внутренняя среда, как отдельных участков, так и всего организма, играет главную роль в определении дальнейшего развития или устранения злокачественного новообразования. Другими словами, злокачественная трансформация здоровых клеток — это процесс, на который влияет множество факторов, связанных с биопсихосоциальным состоянием организма не меньше, чем с видом рака.

Как только рак достигает стадии, когда на поверхности клеток появляются молекулы, отличающиеся от белков здорового организма, активируются различные иммунные реакции, которые должны его уничтожить. Т-клетки атакуют раковые клетки с помощью отравляющих химических веществ; формируются антитела; специальные кровяные тельца разрушают злокачественные новообразования. В условиях хронического стресса иммунная система либо

приходит в замешательство и не может распознать мутировавшие клеточные копии, формирующие рак, либо слишком ослаблена, чтобы нанести по ним эффективный удар.

В росте и развитии опухолей также участвует большое количество химических веществ локального происхождения, часть которых выделяют непосредственно раковые клетки. Эти химические вещества включают в себя факторы роста, ингибирующие вещества и различные молекулы-посредники. Сложный баланс между ними способствует либо подавлению развития опухоли, либо ее росту. Достаточно сказать, что этот сложный биохимический каскад сильно подвержен влиянию PNI-системы, особенно воздействию гормонов и других информационных веществ.

В конечном счете эмоциональное состояние имеет огромное потенциальное значение для возникновения рака и активизации роста раковых метастазов, то есть перемещения злокачественных клеток из первоначального очага опухоли в другие участки организма.

Распространено мнение, что рак должен быть «обнаружен на ранней стадии», прежде чем он успеет распространиться по всему организму. В реальности все обстоит иначе: во многих случаях к тому времени, как опухоль поддается обнаружению, ее распространение уже началось. По словам британского онколога Бэзила Столла, «к моменту обнаружения первичного очага опухоли значительное число раковых заболеваний, выявленных на ранней стадии, уже привело к скрытым метастазам»[17]. Однако бо́льшая часть метастазов либо погибает, либо длительное время находится в «дремлющем» состоянии.

Время удвоения — количество времени, за которое происходит удвоение массы опухоли, — варьируется в зависимости от типа рака, а также имеет существенные различия для отдельных видов онкологии. Чтобы опухоль, даже на таких поверхностных участках тела, как кожа или грудь, поддавалась обнаружению во время обследования, она должна весить примерно полграмма, то есть содержать около пятисот миллионов клеток. Одна клетка со злокачественной мутацией должна удваиваться примерно тридцать раз, чтобы достичь такого масштаба[18]. Как было рассчитано для рака молочной железы, время удвоения колеблется от нескольких дней до полутора лет, удваиваясь в среднем каждые четыре месяца. «Если бы опухолевая клетка росла все время с одинаковой скоростью, то потребовалось бы около восьми лет для ее обнаружения; по некоторым данным, в таком случае время удвоения длилось бы еще дольше, примерно 15–20 лет, пока она была бы доступна для обнаружения во время обследования»[19].

На самом деле устойчивого темпа удвоения опухолевых клеток, вероятнее всего, не существует, скорее есть значительные колебания в скорости их роста в зависимости от того, что происходит в жизни носителя. Вспомним историю Мишель: у нее на протяжении семи лет было уплотнение в груди, которое стало резко увеличиваться после острого стресса.

Так как рак молочной железы способен метастазировать, когда достигает в диаметре чуть более полумиллиметра, «если опухоль будет давать метастазы, то к тому моменту,

как ее обнаружат врачи, это уже произойдет»[20]. Во многих случаях рака молочной железы микроскопическое распространение злокачественных клеток, по-видимому, происходит без клинических симптомов. В других случаях метастатический очаг может на протяжении многих лет оставаться в неактивном состоянии в удаленных участках организма, а затем неожиданно проявиться в виде симптомов. Такая же динамика характерна и для рака простаты, поэтому к моменту постановки диагноза происходит распространение уже 40 процентов злокачественных новообразований простаты. Результаты патологоанатомического исследования женщин показывают поразительное сходство с раком предстательной железы: от 25 до 30 процентов всех женщин имеют микроскопические злокачественные новообразования молочной железы, «у большинства из которых они никогда не проявятся»[21].

Поэтому вопрос заключается не просто в предотвращении распространения раковых клеток. Почему и при каких условиях у некоторых людей с уже имеющимися «дремлющими» очагами это перерастает в онкологию? На опухоль в состоянии покоя влияет множество гормональных и иммунологических факторов, каждый из которых является частью PNI-системы и очень восприимчив к стрессу.

Значительные колебания в скорости роста опухоли варьируются от одного пациента к другому. Также очевидна высокая степень различий в появлении метастатического заболевания и продолжительности жизни среди пациентов, которым диагностировали один и тот же тип рака с одинаковой степенью тяжести. Например, известно «много случаев,

когда грудь была удалена не полностью и рецидива рака молочной железы не произошло или когда на протяжении 30 лет вторичные очаги рака находятся в состоянии покоя в организме хозяина, а затем проявляются»[22]. По всей видимости, такие индивидуальные различия обусловлены не автономным поведением злокачественной опухоли, а факторами внутренней среды организма, которые сдерживают развитие рака или, наоборот, способствуют его росту. Сильное влияние на внутреннюю среду организма оказывают стрессоры, которым люди подвержены в повседневной жизни, а также совершенно разные способы, при помощи которых люди справляются со стрессом.

В многочисленных исследованиях онкологических заболеваний среди факторов риска постоянно упоминается неумение выражать свои чувства, особенно эмоции, связанные с гневом. Подавление гнева — это не какое-то абстрактное свойство психики, которое таинственным образом приводит к болезни. Оно увеличивает физиологический стресс и поэтому является главным фактором риска. Подавление гнева оказывает воздействие в сочетании с другими факторами риска, которые могут его сопровождать, такими как ощущение безысходности и отсутствие поддержки окружающих. Человек, который не чувствует негативных эмоций или не проявлет их, окажется изолированным даже в окружении друзей, потому что его истинная сущность скрыта. Ощущение безысходности появляется в результате хронической неспособности сохранять верность себе на самом глубинном уровне. Безысходность, в свою очередь, ведет к беспомощности, поскольку человек воспринимает любое свое действие как бесполезное.

В одном исследовании принимали участие здоровые женщины без каких-либо симптомов заболевания, кроме аномальных результатов теста Папаниколау (Пап-теста), который проводился во время обычного медицинского осмотра. Не зная о результатах Пап-теста, исследователям «удалось почти с 75-процентной точностью предсказать, у каких людей была ранняя стадия рака, просто используя данные опросника, в котором дифференцировались различные эмоциональные состояния. Они обнаружили, что рак с большей вероятностью появлялся у женщин, „склонных испытывать беспомощность“ или чувство бессильного отчаяния, которое им не удалось преодолеть за последние полгода»[23].

Взяв за основу психологические характеристики рациональности/безэмоциональности (подавления гнева) и данные о продолжительном ощущении безысходности, исследователи из Црвенки также смогли определить, кто из почти 14 000 субъектов с большей вероятностью заболеет раком и умрет от онкологии. Спустя десять лет они проверили данные о смертности и обнаружили, что оказались правы в 78 процентах случаев. «Нам кажется, — сообщают они, — во многих исследованиях сильно недооценивается важность психосоматических факторов риска».

Особенно ярко влияние психологических факторов риска просматривается в истории Гилды Раднер. Тетя Раднер по материнской линии и две ее двоюродные сестры умерли от рака яичников, а мать успешно излечилась от рака молочной железы. Гилда столкнулась с генетическим фактором риска онкологии, но обречена ли она была умереть от рака яичников? Нет никаких оснований так считать.

Для большинства женщин с раком яичников наследственность не входит в число значительных факторов риска. Лишь в некоторых случаях она играет важную роль. Около 8 процентов женщин с раком яичников имеют одну из генетических мутаций, которые, как известно, увеличивают риск развития рака. Фактически это те же самые гены BRCA, которые связаны с раком молочной железы. В зависимости от того, какая нить ДНК задействуется, риск развития онкологии у людей с такой мутацией в одном гене к 70 годам может составить 63 процента. Если мутация находится в другом гене, риск развития рака яичников к 75 годам составляет 27 процентов[24]. Для женщин без мутации, у которых есть близкий родственник — мать, сестра или дочь — с раком яичников, риск составляет около 5 процентов. Мы снова видим, что сами по себе гены не отражают картину целиком. Даже в группе людей с высоким риском развития онкологических заболеваний не у каждого есть предрасположенность к образованию рака.

Гилда Раднер искрилась безумной энергией и жизнелюбием, но из-за жизни, наполненной стрессом и самоотрицанием, она испытывала психологическое давление. Пищевое расстройство, от которого она страдала, скорее всего, повлияло на ее гормональный фон. Она также не могла иметь детей — вероятно, в результате гипоталамо-гипофизарной дисфункции, которую мы ранее обсуждали в этой главе.

Стройная звезда вечерней передачи «Субботняя ночная жизнь» страдала булимией. По ее собственным словам,

она была «несчастным, толстым и посредственным» ребенком. Она описывает свое детство как «кошмарный сон». «Мы с братом запихивали в себя столько еды, что выглядели как маленькие воздушные шарики. Мы были похожи на чудищ, лишенных шеи, — писала она в своих воспоминаниях. — Каждый год родители отправляли меня в летний лагерь, и каждый год я была девочкой для битья... В „игре в принцессы“ были девочки, которые стояли во главе, и симпатичные девочки. Главные девочки назначали красивую девочку принцессой и становились ее советниками. Толстушке отводилась роль кого-то вроде слуги, и это всегда была я»[25].

У Гилды, видимо, были крайне негативные взаимоотношения с матерью, усугубленные конкуренцией за внимание отца. Гилда утверждала, что папа был для нее «любовью всей жизни». Он умер от рака мозга, когда ей было двенадцать лет. Это была невосполнимая утрата.

Всю свою взрослую жизнь Гилда, от полного отчаяния, слепо искала мужскую любовь и одобрение: «Мою жизнь в значительной степени контролировали мужчины, которых я любила», — писала она. Она пыталась стать той женщиной, которую, как она считала, хотел в ней видеть ее мужчина.

Гилда оказалась не в состоянии рассказать своей матери, Генриетте, о том, что она чувствует на самом деле. Уже будучи звездой и скрывая булимию, она старалась развеять беспокойство матери по поводу своего питания, сочиняя продуманные до деталей истории о том, что она якобы ест. Генриетта узнала о булимии дочери только после ее смерти.

При помощи юмора Гилда могла влиять на свое окружение. Юмор помогал реализовать жизненно важную детскую потребность. Это был способ привлечь внимание отца и единственная возможность связаться с матерью, «способ достучаться до нее, когда другие средства уже не помогали». Она стала «настоящей» юмористкой. Расплатой за это было подавление своих чувств.

По собственному признанию, Гилда была настоящим трудоголиком и говорила: «Пусть моей драгоценной жизнью правят стресс и напряжение». В юности во время поездки в Париж она устроила сцену самоубийства, бросившись на проезжую часть под колеса автомобилей, что запросто могло кончиться смертью. «По крайней мере, хоть кому-то есть до меня дело», — сказала она подруге, которая оттащила ее на обочину.

Даже после того как рак яичников стал причинять ей физические страдания (он вызвал кишечную непроходимость), Раднер больше беспокоилась об удовлетворении чужих потребностей, нежели собственных. Она стала обращаться за консультацией к различным специалистам. В чем заключалась проблема? «Неожиданно я начала задаваться вопросом о том, как понравиться такому количеству людей. Мне лучше принимать цитрат магния? А как насчет кофейной клизмы? Или и то и другое? Делать массаж живота или толстой кишки? Рассказывать ли доктору о других врачах, к которым я обращаюсь? В теле Гилды Восток встречается с Западом: западная медицина запихивает препараты в глотку, восточная — в задницу».

Когда Гилда, казалось, успешно излечилась от рака яичников, из нее сделали живой символ победы над раком, в этом

качестве она появилась на обложке журнала «Лайф». Для многих она стала вдохновляющим примером, но «выздоровление» продлилось недолго. Она по-прежнему придерживались той роли, которую выбрала для себя в детстве, и ругала себя за то, что «подводит» окружающих, получив смертельный диагноз. «Я стала представительницей „Вэлнес Комьюнити“* и символом излечения. Я была образцовой пациенткой, которая болела раком и принимала активное участие в своем лечении. Теперь я чувствовала себя живым примером того, что это не сработало. *„Я просто обманщица“*,** — думала я».

Только на пороге смерти Гилда наконец поняла, что не может быть матерью для всего мира. «Я не могла осуществить все, что мне хотелось. Я не могла продолжать звонить всем знакомым мне больным онкологией, не могла помочь вылечить всех женщин с раком яичников, не могла прочитать каждое полученное письмо, потому что это разрывало мне сердце... Я не могла оплакивать всех страждущих, я должна была позаботиться о себе... Важно понимать, что, пока вы не позаботитесь о самом себе, вы не сможете заботиться о ком-то другом».

---

* Wellness Community (TWC) — международная некоммерческая организация, которая оказывает поддержку больным раком и тем, кто о них заботится.

** Курсив Гилды Раднер. — *Г. М.*

8. ОТ ЭТОГО ЕСТЬ ТОЛК

Эду диагностировали рак во время обычного ректального осмотра, когда врач-терапевт обнаружил у него небольшое уплотнение: «Я пошел на биопсию, — рассказывает он, — у меня шесть раз брали образцы ткани предстательной железы. В одном из них обнаружили отклонение. Рак простаты. С этого момента я стал рассматривать различные варианты лечения, и все они сводились к резне, ожогам или отраве. Я общался со многими мужчинами, которым удалили предстательную железу, и с некоторыми, кто прошел лучевую терапию. Для большинства из них это было весьма паршиво».

«Вы не проходили никакое медицинское лечение?» — спросил я Эда.

«Я был у натуропата и занимаюсь гипнотерапией. Кроме того, часто анализирую себя и то, как я прожил свою жизнь».

Его выражение «резня, ожоги или отрава» подразумевает три основных метода лечения рака простаты, которые доступны на сегодняшний день: хирургическое удаление, лучевая терапия и химиотерапия. Для одних пациентов такое лечение

проходит без вреда, у других оно приводит к неприятным последствиям, таким как недержание мочи и импотенция. Опубликованный в 1999 году обзор свыше сотни тысячи случаев простатэктомии показал, что «осложнения и реадмиссии после простатэктомии происходят значительно чаще, чем считалось ранее»[1].

Такие риски приемлемы, если доступные методы терапии лечат или спасают жизни, но данные в лучшем случае противоречивы. Громкие информационные кампании, призывающие мужчин проходить скрининг-тесты на рак предстательной железы при помощи цифрового ректального исследования или анализа крови на простатический специфический антиген (ПСА), не имеют под собой научно доказанной основы. «Я считаю важным, чтобы люди понимали: обнаружив рак простаты, мы по-прежнему не можем гарантировать, что лечение сработает, — говорит в интервью «Нью-Йорк Таймс» Тимоти Уилт, доктор медицинских наук из Медицинского центра по делам ветеранов Миннеаполиса[2]. — Главный вопрос в проблеме скрининга: если лечение не работает, зачем для поиска опухолей мы используем ПСА?»

Сторонники радикальных медицинских подходов будут разочарованы, узнав статистистические данные, которые собрал доктор Отис Броули, врач-онколог и эпидемиолог из Национального института онкологии США. В тех местах, где широко практикуется скрининг, количество случаев диагностированного рака предстательной железы возрастает, а число мужчин, проходящих лечение, увеличивается, но уровень смертности от злокачественных новообразований простаты при этом остается неизменным[3]. Показатели

смертности от рака простаты были даже несколько выше в тех районах, где активно проводился скрининг. Беспокойство также вызывают данные, опубликованные в «Журнале Национального института онкологии США»: мужчины, которые проходили интенсивное лечение рака простаты, имели более высокий шанс умереть от других видов рака, в отличие от мужчин, которые не подвергались какому-либо медицинскому вмешательству[4].

Некоторые виды рака предстательной железы требуют медицинского вмешательства, однако на данный момент точно неизвестно, кто выигрывает от такого лечения. Большинство видов рака простаты развивается очень медленно, и мужчина может умереть до того, как злокачественное образование вызовет какие-либо проблемы со здоровьем, если это вообще произойдет. В других случаях рак настолько агрессивен, что к моменту его обнаружения лечение уже ничего не изменит. Поскольку не существует надежного способа определить, сработает лечение или нет, что «оставшиеся в живых» после рака простаты люди действительно переживают — свое лечение или болезнь? В случае злокачественной опухоли простаты широко применяемое лечение просто не соответствует принятым научным стандартам.

Общественность воспринимает ситуацию с позиции здравого смысла: чем раньше обнаружено заболевание, тем выше вероятность того, что врачи его излечат. Такие известные личности, как военачальник Норман Шварцкопф, игрок в гольф Арнольд Палмер или министр федерального правительства Канады Аллан Рок, которые уверены в том, что медицинское вмешательство спасло их жизни после того,

как скрининговые тесты диагностировали у них рак простаты, выступают в качестве защитников ранней диагностики. Как сказал Отис Броули в «Журнале Американской медицинской ассоциации», принимая решение о прохождении скрининга и лечении рака предстательной железы, мужчины должны опираться на научные данные, а не на мнение современных общественных деятелей, ратующих за проведение ПСА-тестов[5].

Несмотря на научную неопределенность, есть огромный уклон в сторону медицинского вмешательства. Даже если польза такого вмешательства сомнительна, лишь немногие врачи, столкнувшись с потенциально опасным заболеванием, готовы не вмешиваться в естественный ход событий. И даже хорошо информированные мужчины, вероятно, предпочтут «что-то предпринять», а не преодолевать боязнь бездействия. Но пациенты заслуживают права знать известную и, что не менее важно, малоизвестную информацию о раке предстательной железы.

Рак простаты стал первым злокачественным заболеванием человека, которое стали связывать с влиянием гормонов. Женщины с удаленными яичниками могут почувствовать улучшение состояния; так и кастрация у мужчин приводит к уменьшению опухолей простаты в результате снижения уровня андрогенов, то есть мужских половых гормонов. Орхидэктомия, хирургическое удаление яичек, как и применение сильнодействующих препаратов, блокирующих действие мужских половых гормонов, по-прежнему остаются частью лечебного арсенала врачей. Такая «химическая кастрация» — это первый способ терапии, которую на се-

годняшний день предлагают мужчинам с метастатическим раком простаты.

Учитывая тесную взаимосвязь между гормональным уровнем и эмоциями, поразительно, что в медицинских исследованиях и врачебной практике полностью игнорируется психологическое влияние на образование рака простаты и отвергается комплексный подход к его лечению. Не проводилось практически никаких исследований психологии пациентов или фактора стресса при злокачественной опухоли простаты. Медицинские учебники оставляют данную тему без внимания.

Игнорирование возможной взаимосвязи между стрессом, эмоциями и раком простаты тем более неоправданно, если принять во внимание накопленную информацию. К тридцати годам у многих мужчин в предстательной железе появляются раковые клетки, а к восьмидесяти годам их обнаруживают уже у большинства. К пятидесяти годам риск заболеть раком простаты составляет 42 процента. Тем не менее в любом возрасте у относительно небольшого числа мужчин это заболевание прогрессирует до явной клинической формы. Другими словами, нет ничего необычного в том, что даже в организме молодых мужчин есть раковые клетки предстательной железы, а в зрелом возрасте это становится нормой. Лишь в небольшом числе случаев это приводит к образованию опухоли, которая вызывает появление симптомов или угрожает жизни. Стоит задаться вопросом: каким образом стресс может способствовать развитию злокачественных заболеваний? Какие личностные особенности или жизненные обстоя-

тельства могут оказывать влияние на защитные механизмы организма, способствуя размножению уже имеющихся раковых клеток?

Когда я приехал, чтобы взять интервью у Эда, крепкого мужчины, выглядевшего гораздо моложе своих 44 лет, он обращался к своей жене Джин, которая в этот момент собиралась пойти в магазин, со словами: «Это тот еще гемор, но я должен глянуть на его паршивый грузовик. Он никак не заводится».

«Можно сразу задать вам вопрос?» — начал я.

«Конечно».

«Вы говорите, что проверить исправность грузовика этого парня — тот еще гемор. Это интересная метафора, если такое говорит человек с раком предстательной железы. Вам легко было отказаться от тех вещей, которые на самом деле были для вас скорее занозой в заднице, чем приносили какую-то пользу?»

«Вообще-то я не отказываю. Я все время стараюсь помочь людям».

«Даже если это тот еще геморрой?»

«Да. Даже если это происходит в неподходящее время или когда я должен заниматься другими, более важными для себя делами. Мне нравится помогать людям».

«Что произойдет, если вы больше не сможете помогать?»

«Буду чувствовать себя паршиво. Винить себя».

Будучи лидером кантри-группы, в прошлом Эд употреблял кокаин, мескалин и марихуану. «В молодости я постоянно выкуривал по два или три косячка в день. С самого детства у меня была проблема с алкоголем». Эд рассказал мне о своем первом опыте серьезных отношений, которые продлились десять лет. Он жил со взрослой женщиной, у которой было двое детей. Он помогал их воспитывать и ежедневно заливал свое горе алкоголем. Этим отношениям настал конец, когда у его сожительницы завязался роман на стороне.

«Я все бросил. Сказал себе, что больше не хочу с этим мириться. Я никогда не изменял, даже если хотел. С того дня я завязал с выпивкой на полтора года, занялся бегом и стал заниматься тем, что мне нравилось. Меня накрыло ощущение свободы, будто гора свалилась с плеч. Я мог делать все, что мне заблагорассудится, и был доволен собой».

«Сейчас вы много пьете?»

«Наверное, бутылки четыре пива в день. Каждый день».

«Что вам это дает?»

«Я начал встречаться с Джин, и ее проблемы легли на мои плечи. С каждым днем становилось все сложнее, и я снова взялся за бутылку».

«Значит, в какой-то мере вы несчастливы в этом браке».

«Мне кажется, все дело в контроле. У Джин рассеянный склероз, и в предыдущем браке она подвергалась насилию со

стороны мужа, и я позволил ей верховодить в нашем браке*. Ей указывали, какую одежду надеть, и все такое. Поэтому в этом браке я поджал хвост».

«Значит, вы считаете, что вами управляют. Как вы к этому относитесь?»

«Мне обидно».

«Как вы с этим справляетесь?»

«Держу это в себе».

«Вы не говорите ей о том, что вам это не нравится?»

«Нет. Я держу рот на замке».

«Вам это ничего не напоминает?»

«Мое детство? Точно».

Хотя Эд уже рассказывал мне о том, что он получил «потрясающее воспитание», вскоре выяснилось, что родители пристально следили за каждым его шагом и всякий раз, когда он не оправдывал их ожиданий, его мучило чувство вины. Он вспоминает, как получал, по его словам, «заслуженную порку»; оказалось, что с восьми лет отец порол его ремнем. «Он считал, это самый действенный метод воспитания».

«А как считаете вы?»

«Теперь мне кажется, что это было не самое лучшее решение, но когда ты ребенок, у тебя нет особого выбора. Я хо-

* Джин страдает рассеянным склерозом. Ее история рассказана в главе 18 «Сила негативного мышления». — *Г. М.*

тел быть хорошим человеком. Когда ты смотришь на отца глазами ребенка, то не знаешь, что он за человек на самом деле. Ты думаешь, что твой отец идеальный, и хочешь быть идеальным сыном».

Одна из загадочных особенностей злокачественной опухоли предстательной железы связана с тестостероном — гормоном, который, как принято считать, отвечает за мужскую агрессию и, судя по всему, способствует росту новообразования. Чаще всего этот тип рака встречается среди пожилых мужчин, хотя с возрастом уровень тестостерона в организме снижается. Кроме того, не было доказано, что у мужчин с раком простаты уровень тестостерона в крови превышает норму. Видимо, как и в случае с раком молочной железы и рецепторами эстрогена, чувствительность опухолевых клеток к нормальному уровню тестостерона, должно быть, меняется.

Секреция гормонов в надпочечниках и яичниках, а также синтез тестостерона в яичках регулируется при помощи сложной обратной связи в гипоталамо-гипофизарной системе мозга. Эта сеть, которая очень восприимчива к стрессу и эмоциям, посылает каскад биологически активных веществ в кровоток. Эмоциональные факторы способны непосредственно влиять на работу мужского полового гормона в худшую или лучшую сторону — так же, как они оказывают воздействие на женский половой гормон, эстроген, который вырабатывают яичники, или на адреналин, кортизол и другие гормоны надпочечников. Оказалось, что у небольшой группы пациентов хирургическое удаление гипофиза мозга

действительно дало положительные результаты при лечении рака предстательной железы[6].

У тестостерона дурная слава. Если кто-то хочет воздать должное женщине за ее самоуверенность или напористость, то говорит, что у нее «есть яйца». Один обозреватель из Канады написал, восхищаясь Маргарет Тэтчер, бывшим премьер-министром Великобритании, которую одни считают безжалостной, а другие — леди с железной волей, что у нее «в десять раз больше тестостерона, чем у мужчин». В то же время тестостерону часто приписывают ответственность за враждебность и агрессивность. На самом деле высокий уровень этого гормона скорее является следствием, нежели причиной.

Как было показано на примере африканских цихлид, одного из видов рыб, победа или поражение меняют не только гормональный фон, но даже клетки головного мозга. «В случае поражения клетки гипоталамуса рыбы сжимаются, после чего снижается уровень половых гормонов и яички уменьшаются в размере». Если ситуация меняется в обратную сторону и побежденная рыба занимает доминантную позицию, то происходит резкий рост клеток в гипоталамусе, вырабатывающем гонадотропин-рилизинг-гормон (ГнРГ), который заставляет гипофиз производить гормоны, воздействующие на яички. Семенники, в свою очередь, увеличиваются в размерах, и у рыб возрастает количество сперматозоидов. «Самое главное, это исследование отчетливо продемонстрировало... *что именно поведенческие изменения* [то есть обретение доминирующего статуса] *приводят к последующим физиологическим изменениям*»[7].

Как высокоразвитым созданиям, нам хочется верить, что функционирование наших гонад не подвержено столь сильному влиянию жизненных взлетов и падений, как в случае простых африканских цихлид. Однако гормональный уровень человека, как и у этих африканских рыб, может не предшествовать изменениям ситуации, а быть их следствием. Профессор Джеймс Даббс, социальный психолог из Университета штата Джорджия в Атланте, исследовал взаимосвязь тестостерона и поведения. Согласно отчету, опубликованному в «Нью-Йорк Таймс», после почти сорока своих исследований он пришел к выводу, что, хотя тестостерон действительно повышает либидо, «нет никаких доказательств того, что он вызывает агрессию». С другой стороны, доказано, что эмоциональное состояние может мгновенно повлиять на уровень выработки тестостерона: «В 1994 году, во время чемпионата мира по футболу, доктор Даббс замерял у болельщиков уровень тестостерона до проведения финального матча между Италией и Бразилией и сразу после него. В том, что уровень тестостерона вырос у победивших бразильцев и снизился у проигравших итальянцев, Даббс видит доказательство постулата о „наслаждении отраженной славой“»[8]. Неудивительно, что и у женщин, и у мужчин на работу половых желез оказывает влияние их психологическое состояние. Было обнаружено, что у мужчин, страдающих депрессией, секреция тестостерона и других гормонов, отвечающих за сексуальную активность, значительно снижена[9]. Гормонозависимое злокачественное новообразование, такое как опухоль предстательной железы, может быть очень восприимчиво к биохимическим факторам, связанным со стрессом и эмоциональным состоянием.

Рак предстательной железы является вторым по распространенности злокачественным заболеванием у мужчин. Только рак легких встречается чаще. Результаты расчетов различаются, однако лишь в Соединенных Штатах в 1996 году было зарегистрировано по меньшей мере 317 000 новых случаев заболевания и примерно 41 000 случаев летального исхода[10]. В Канаде ежегодно диагностируется около 20 000 новых случаев заболевания.

Экологические факторы, вероятно, также важны. Было обнаружено, что у японских мужчин, которые эмигрировали на Гавайи и в континентальную часть Соединенных Штатов, уровень заболеваемости был выше, чем у японцев, которые проживали на своей исторической родине, в два с половиной раза. Тем не менее при посмертном вскрытии у мужчин без медицинского диагноза были выявлены аналогичные показатели количества неактивных злокачественных клеток, независимо от места проживания[11]. В таком случае возникает вопрос: почему эти неактивные клетки превращаются в раковые опухоли в одной среде и остаются неизменными в другой? Есть достаточно убедительные данные, которые показывают, что стресс оказывает решающее влияние на то, кто заболеет и умрет от рака простаты, а кто — нет.

Наследственность увеличивает вероятность развития рака простаты, но в большинстве случаев она не является главным фактором риска. Не было выявлено каких-либо специфических веществ окружающей среды, которые вызывают рак, сопоставимых, например, с табаком для рака легких. Возможно, важную роль играет употребление насыщенных жиров. Учитывая географические различия, возможно, дело

в генетических факторах. Наиболее часто это заболевание встречается в скандинавских странах, реже всего — в Азии. Есть расово-этническая группа, которая подвержена наибольшему риску, — это афроамериканцы, среди них рак предстательной железы встречается в два раза чаще, чем среди белого населения США.

«Когда рак диагностируется в молодом возрасте, показатель выживаемости у афроамериканских мужчин ниже, чем у белых, на всех стадиях рака предстательной железы»[12]. Можно объяснить более высокий уровень смертности доступом к медицинской помощи, который в системе здравоохранения США, как правило, ограничен для людей с низким уровнем доходов. Тем не менее расовые различия в том, что касается образования злокачественного рака простаты, нельзя свести к причинам социального характера. Так или иначе, до сих пор степень доступа к медицинскому обслуживанию не оказывала влияния на выживаемость. Мы можем попытаться объяснить различия в показателях смертности, сославшись на генетические факторы, однако афроамериканцы заболевают раком предстательной железы в шесть раз чаще по сравнению с жителями Нигерии. У обеих групп населения в организме присутствуют «тихие» клетки рака предстательной железы, которые никак себя не проявляют[13].

Итак, если бы экологические факторы, например потребление калорий, являлись причиной развития данного заболевания, никто бы не обнаружил большой разницы в уровне смертности между афроамериканцами и белыми. По оценкам ученых, на данный момент лишь около 10 процентов различий в уровне заболеваемости раком среди этих групп

американцев обусловлено потреблением насыщенных жиров[14]. С другой стороны, если бы решающую роль играла наследственность, то уровни заболеваемости афроамериканцев и нигерийцев не различались бы столь значительно.

Историческое, социальное и экономическое положение темнокожих в американском обществе ослабило сплоченность в их сообществах и семьях, что привело к большему психологическому давлению на афроамериканцев, нежели на их европеоидных соотечественников или темнокожее население в Африке. Одновременно среди американских темнокожих чаще отмечается повышенный уровень артериального давления. Гипертония — это состояние, определенно связанное со стрессом. Показатель заболеваемости ревматоидным артритом — аутоиммунным заболеванием, от которого страдают темнокожие жители Южной Африки в условиях апартеида, — увеличился по мере того, как они переезжали в города из своих родных деревень, даже если в финансовом отношении они выигрывали от этого. Главным фактором, по-видимому, является психологическое давление при жизни в условиях, когда государственный расизм прямо и откровенно лишает людей независимости и человеческого достоинства и одновременно вырывает их из родных семей с традиционным укладом жизни, лишая социальной поддержки.

Согласно тому, что мы уже узнали о взаимосвязи болезни и эмоциональной обособленности, было также установлено, что у мужчин, которые состоят в браке, по сравнению с мужчинами в разводе или вдовцами рак предстательной железы встречается реже.[15] Мне не удалось отыскать в

научной литературе другие исследования, непосредственно изучающие взаимосвязь рака предстательной железы и психологических факторов, но в одном исследовании все же рассматривались мужчины, у которых была бо́льшая потребность в зависимости, чем у аналогичной группы участников, то есть мужчины, которые в меньшей степени воспринимали себя в качестве самодостаточных взрослых людей. Исследователи пришли к выводу, что зависимые мужчины сильнее подвержены развитию целого ряда болезней, включая рак предстательной железы и другие виды онкологических заболеваний[16].

Что изменилось бы, если бы целостный подход получил бо́льшую поддержку со стороны исследователей, а врачи включили бы его в свою практику лечения рака простаты? Во-первых, прекратилась бы пропаганда провоцирующих тревогу осмотров и тестов — по крайней мере, до тех пор, пока мы не получим точное доказательство их пользы. В июне 1999 года Почтовая служба США собиралась выпустить марку с текстом, призывающим проходить «ежегодное обследование и тестирование» на рак предстательной железы. «Медицинский журнал Новой Англии» предостерегал от такой глупости, ссылаясь на то, что данное сообщение «не соответствует современным научным данным и мнению медицинского сообщества»[17]. Во-вторых, мы не стали бы подвергать десятки тысяч мужчин инвазивной и потенциально опасной хирургии, а также другим сомнительным способам оздоровления, не предоставив им полной информации о непредсказуемых последствиях таких методов лечения рака простаты.

Необходим целостный подход, который ставит на первое место личность, а не анализ крови или результаты биопсии, и учитывает историю жизни конкретного человека. Это побуждает людей тщательно анализировать стресс, которому они подвергаются как со стороны окружающего мира, так и в результате внутренних переживаний. В таком случае диагноз рака предстательной железы станет скорее тревожным сигналом, а не угрозой. Мужчины, которым предлагается обдуманно подойти к ситуации, смогут не только принять решение, какое лечение выбрать, но и обратят внимание на все стороны своей жизни и, возможно, тем самым повысят свои шансы выжить.

Похоже, такая перемена произошла с Руди Джулиани, у которого рак предстательной железы диагностировали в апреле 2000 года, в самый разгар его соперничества с Хиллари Клинтон за место в Сенате. Бывший мэр Нью-Йорка считался одержимым человеком, «мэром-роботом, которому неведомы усталость, страх и неуверенность в себе», он «жил и дышал своей работой»[18]. Джулиани полностью отождествлял себя со своей работой, спал по четыре часа в день, а оставшиеся двадцать — вкалывал. Говорят, ему всегда надо было находиться в эпицентре событий. Он должен был ко всему приложить свою руку, держать все под контролем, «раздавая приказы, подобно генералу». Ему не удавалось проявлять сочувствие к страдающим людям и группам населения, он демонстрировал чрезвычайную эмоциональную скованность. После постановки диагноза он сделал потрясающее публичное признание. Говоря о своем раке, он заявил:

> Он помогает вам понять, что вы за человек, что для вас действительно важно и что должно быть приоритетным — вы понимаете, к чему у вас лежит душа на самом деле. Наверное, в результате того, что я очень долго занимался общественной и политической деятельностью, я привык думать, что мое главное призвание — политика... Но это не так.
>
> У этого есть свои плюсы. Много плюсов. Думаю, я стал намного лучше понимать себя. Думаю, я стал лучше понимать, что для меня действительно важно. Возможно, я еще не до конца в этом разобрался. Глупо думать, что мне удалось бы это сделать за пару недель. Но я считаю, что иду в правильном направлении.

В отличие от рака простаты, другой связанный с гормонами вид рака мужских половых органов — рак яичка, — поддается успешному медицинскому и хирургическому лечению. Если раньше это редкое заболевание было третьим по смертности от рака среди молодых мужчин, то теперь оно не входит даже в первую пятерку. Сегодня показатель эффективности лечения при ранней диагностике превышает 90 процентов. Как показала поразительная история четырехкратного чемпиона Тур де Франс Лэнса Армстронга, при разумном сочетании решительности, хирургического лечения, лучевой и химиотерапии даже у мужчин с активно метастазирующей опухолью есть надежда на полное выздоровление.

Когда я работал в отделе паллиативной помощи, онколог из Агентства по борьбе с раком Британской Колумбии попросил меня поговорить с Фрэнсисом, 36-летним мужчиной с раком яичка. Не потому, что он нуждался в паллиативном лечении.

Несмотря на то что на момент постановки диагноза опухоль Фрэнсиса уже распространилась по брюшной полости, при соответствующем лечении его шанс на полное выздоровление превышал 50 процентов. Проблема заключалась в том, что он отвергал любое медицинское вмешательство. Онколог надеялся, что мои навыки психологического консультирования помогут изменить негативный настрой его пациента.

Фрэнсиса не интересовала медицинская статистика успешного излечения — или, по крайней мере, продление жизни. Он отказывался от лечения по религиозным соображениям: утверждал, что если Бог послал ему эту болезнь, то с его стороны было бы непочтительно сопротивляться. Он говорил, что не боится лечения, а просто считает, что неправильно даже думать об этом. Я пытался справиться с его упрямым отказом жить при помощи всего, что только приходило мне в голову. Он считает, что заслуживает наказания из-за чувства вины, которое он испытал в детстве? Стало очевидно, что Фрэнсис был одинок: у него не было ни семьи, ни близких. Он страдал от депрессии? Отказ от лечения — это попытка самоубийства?

Я, как неверующий человек, спросил у него: разве не является богохульством то, что он заявляет, будто ему известна Божья воля? Если Бог действительно послал ему рак, возможно, он сделал это для того, чтобы Фрэнсис преодолел его и извлек из этого урок? Кроме того, если болезнь исходила от Бога, то разве не от него исходят и знания медицины, которые обеспечили высокую вероятность его излечения?

Я задавал все эти вопросы, но в основном просто слушал, что рассказывал Фрэнсис. Все, что я услышал, — это голос

очень растерянного и одинокого человека, который упрямо отказывался от спасения собственной жизни. Он твердо придерживался, на его взгляд, религиозных принципов, несмотря на то что старейшины церкви выражали явное несогласие с его точкой зрения. Они сказали Фрэнсису, что его интерпретация религиозного учения была своевольной и неоправданной. Они предлагали ему свою поддержку на протяжении всего процесса лечения и выздоровления, но напрасно.

За исключением Фрэнсиса, я встречал только трех или четырех мужчин с раком яичка, несмотря на то что количество больных возрастает: только в Соединенных Штатах ежегодно регистрируется около 6000 новых случаев, в Канаде — примерно одна десятая от этого показателя. Никто не проводил исследования психологии мужчин с этим диагнозом, изучались только психологические последствия болезни. Однако есть удивительное сходство между тем немногим, что я узнал о жизни Фрэнсиса, опубликованной автобиографией Лэнса Армстронга и историей Роя (этого молодого человека я хорошо знал и взял у него интервью для книги).

Армстронг впервые заметил небольшую припухлость яичка зимой 1996 года, а весной он начал испытывать непривычные проблемы с дыханием. У него болели соски, а из-за кашля и боли в пояснице ему пришлось приостановить участие в Тур де Франс 1997 года. «Спортсмены, особенно велосипедисты, отрицают медицину», — пишет Лэнс Армстронг[19]. Он не обращался за медицинской помощью вплоть до сентября, когда начал кашлять кровью, а его яичко

увеличилось настолько, что стало причинять боль. К тому времени рак уже распространился на легкие и мозг.

Когда дело доходит до рака яичка, не только велосипедисты не спешат обращаться к врачу. Тридцатилетний Рой впервые почувствовал припухлость в левом яичке в середине 2000 года, но обратился к терапевту только спустя восемь месяцев. До этого момента он никому не рассказывал об этом. «Я немного стеснялся и, кроме того, боялся услышать неутешительный диагноз», — говорит он. Согласно британскому исследованию, при этом заболевании такое нежелание обращаться за помощью не является чем-то исключительным: «Несвоевременно поставленный диагноз — распространенное явление. Однако чаще всего это происходит не из-за того, что врач промедлил с постановкой точного диагноза, а в результате несвоевременного обращения за медицинской помощью... Максимальный промежуток от момента появления симптомов до проведения орхидэктомии был три года... в среднем такая задержка составляет 3,9 месяца»[20].

Возможно, причина в том, что молодые люди просто не хотят признавать, что с ними что-то не так, особенно с их половыми органами. Но логика подсказывает обратное: если бы проблема заключалась в мужском достоинстве, то молодые люди обращались бы за помощью сразу, как только замечали какие-то отклонения, связанные с яичками. Например, как они делают, когда замечают, что их волосы редеют из-за наследственной склонности к облысению. Если мы внимательно рассмотрим жизнь Роя и автобиографию Лэнса Армстронга, то увидим более глубокие причины отрицания своей болезни.

Я познакомился с Роем и его семьей, когда ему было восемь лет. Я был их семейным врачом на протяжении двадцати лет, пока не оставил практику в 2000 году. Несколько месяцев назад я заглянул в свой старый кабинет и узнал, что Рой лечится от рака яичка. По воле случая в тот же день Рой пришел туда на осмотр. К тому времени я уже прочитал книгу Лэнса Армстронга «Возвращение к жизни. О спорте и победе над раком»*. В жизни Роя и Лэнса прослеживались невероятные параллели. Возможно, болезнь была вызвана у них одинаковыми причинами.

Задолго до появления рака Армстронг выработал модель поведения, которая подразумевала подавление эмоций. Один из его близких друзей назвал его «подобием айсберга, у которого видна только вершина, под которой очень многое скрыто».

Армстронг не знал своего биологического отца и презрительно отрекся от него, называя его лишь «донором ДНК». Его мать, Линда Мунихэм, чьи родители были разведены, родила Лэнса, своего первенца, в семнадцать лет, после чего ее бросил муж. Отец Линды, страдающий алкоголизмом ветеран Вьетнама, ко дню рождения внука, надо отдать ему должное, бросил пить.

Линда была бойкой и независимой девушкой, но, учитывая обстоятельства, в которых она оказалась едва повзрослев, малообеспеченной. Как пишет Лэнс, «в каком-то смысле мы взрослели вместе». Когда Лэнсу было три года, Линда во второй раз вышла замуж. Лэнс описывает своего отчима,

---

* *Армстронг Л.* Возвращение к жизни. О спорте и победе над раком. — М.: Альпина нон-фикшн, 2009. — 448 с.

Терри Армстронга, как «коротышку с огромными усами и привычкой строить из себя успешного мужчину, что было далеко от реальности». Он исповедовал принципы христианства, но, невзирая на это, регулярно поколачивал Лэнса: «Его излюбленным инструментом воспитания была ракетка. Если я поздно возвращался домой, то тут же появлялась ракетка. Шлепок. Если я непочтительно отвечал, то получал ракеткой. Шлепок. Это больно не только физически, но и психологически. Поэтому мне не нравился Терри Армстронг. Я считал его озлобленным фанатиком с зашкаливающим уровнем тестостерона, и в результате у меня сложилось мнение, что традиционная религия создана для лицемеров».

В подростковом возрасте Лэнс узнал, что его отчим заводит романы на стороне. «С ракеткой Терри Армстронга я мог смириться. Но было кое-что, с чем я мириться не мог», — пишет Лэнс, подразумевая измены отчима. Брак распался.

Рой — первенец, ребенок вспыльчивого и жестокого мужчины, который избивал жену и сына: «Помню одну вещь, которую делал мой отец. Он связывал мне запястья, лодыжки и выносил на задний двор. Не помню, как долго я там оставался, но по-настоящему меня напрягал тот парень, что жил на верхнем этаже: он смотрел в окно и смеялся надо мной. Как, черт возьми, можно вытворять такое с ребенком? Это не дает мне покоя и по сей день».

«Ваша мама была рядом?»

«Мама, наверное, была в это время на работе». Рой считал маму своей союзницей. С детства он взял на себя роль ее защитника от жестокого мужа.

Мать Лэнса Армстронга не смогла уберечь своего сына от побоев. В такой ситуации ребенок неизбежно получит глубокую травму от ее несостоятельности и будет злиться не только на жестокого отчима, но и на мать, которая не смогла его защитить. Лэнс, кажется, не подозревает о наличии подобных чувств, и я считаю, что именно в этом кроется причина его склонности отрицать и игнорировать свою боль. «Когда речь шла о проверке выносливости, то я отлично с этим справлялся», — пишет Лэнс о своей юношеской тяге к видам спорта, развивающим выносливость.

Как уже говорилось выше, ему было сложнее примириться с изменой отчима, который предал его мать, чем с его жестоким обращением к самому себе.

Ребенок, у которого несчастная мать, будет заботиться о ней, подавляя собственные страдания, чтобы не обременять ее еще больше. Его задача быть самодостаточным, а не «нуждающимся», — вспомните мое рефлекторное подавление хромоты после проведения несложной операции на колене. Когда в 25 лет у Лэнса обнаружили рак, он был не в состоянии сказать об этом своей матери. «Мне не хватало смелости сказать матери, что я болен», — пишет он. Близкий друг предложил сообщить новость его матери вместо него, и он согласился.

Линда Роуз встретила этот вызов с огромной энергией, любовью и мужеством: она помогала Лэнсу пройти через кошмарную неопределенность прогнозов, ужасающие трудности принятия правильного решения в отношении подходящего лечения, операции на мозге и сеансы химиотерапии. Автоматический рефлекс сына защитить свою

мать коренился не в реалиях взрослой жизни, а в детских переживаниях, которые запрограммировали его манеру справляться с трудностями.

Отношения Роя с родителями в детстве привели к другому результату. «Мне кажется, в прошлом я всегда ставил благополучие других людей выше своего собственного. У меня была очень низкая самооценка, поэтому я думал, что если осчастливлю других людей, то они примут меня. Я старался угодить им, делая то, что, на мой взгляд, они от меня хотели».

«Каким образом вам это удавалось?»

«Обманывал себя или окружающих. Всегда соглашался с тем, что они хотели сделать, или не возражал им, если они говорили мне что-то обидное. Я просто забывал об этом».

«Несколько лет назад я вел бизнес с двумя партнерами. Насколько мне было известно, мы все находились в равном положении, но казалось, что каким-то образом они правят бал, все принадлежало им. Они были главными. Они не считались с моим мнением. Такие вещи причиняют боль, но я просто подавлял это, держал в себе и ничего не говорил. Я не знал, как с этим совладать».

Принципиальное различие, на мой взгляд, заключается в том, что, в отличие от Фрэнсиса, Лэнс Армстронг и Рой получали в своей жизни достаточно любви, а это помогло им сформировать боевой дух. Когда у них диагностировали рак, им обоим была оказана сильная поддержка со стороны семьи и друзей, чего не скажешь о Фрэнсисе.

У меня есть серьезные предположения о том, что подавление эмоций влияет на образование злокачественной опухоли яичек. Стоило бы провести исследование, в котором мужчин с данным заболеванием тщательно расспрашивали бы о том, какие переживания они испытывали в своей жизни. Аспект, который заслуживает особого внимания, — это степень близости и отождествления пациентов со своими матерями. Есть поразительное внешнее сходство (думаю, не случайное) между матерью Лэнса и его женой, Кик. Когда смотришь на фотографию, этих женщин с трудом можно отличить друг от друга.

Один из уроков, который Рой извлек из опыта преодоления онкологии, — надо перестать подстраивать свое поведение так, чтобы угождать окружающим, пренебрегая собой. «Теперь я не пытаюсь угодить людям, — говорит он. —Я спрашиваю себя: я действительно хочу это сделать? Раньше я поступал иначе, и для меня это обернулось не лучшим образом».

А Фрэнсис в итоге поступил в отделение паллиативной помощи. Рак распространился на печень, что вызвало вздутие этого органа. Вскоре он умер — раньше, чем прогнозировали врачи.

9. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ «РАКОВАЯ ЛИЧНОСТЬ»?

Поздней осенью 1990 года состоялась свадьба Джимми и Линды. Церемония проходила в часовне отделения паллиативной помощи больницы Ванкувера. Спустя пять дней Джимми умер от рака кожи, который поразил его позвоночник. Невеста была на восьмом месяце беременности. Вся семья Джимми, не считая отца, приехала, чтобы принять участие в церемонии и провести с ним последние недели его жизни. Спустя месяц и один день после того, как я объявил о его смерти, я присутствовал при родах их дочери, Эстель. Я также помогал Линде во время родов ее двух старших детей от первого брака.

Джимми не очень жаловал врачей. Несмотря на то что они с Линдой были вместе уже пять лет, я встретился с ним только тем летом, когда он пришел на прием и пожаловался на постоянную боль в спине. Как оказалось, это был симптом того, что рак кожи, который несколько лет назад был удален на его ноге, дал метастазы в позвоночник. Злокачественная меланома — это опасная для жизни опухоль из меланоцитов,

пигментных клеток кожи. Меланома часто метастазирует в другие органы и нередко поражает людей в расцвете лет.

Я плохо знал Джимми, но с первой встречи он производил впечатление чрезвычайно обаятельного человека. Это был 31-летний мужчина, вежливый и дружелюбный, со светло-каштановыми волосами желтоватого оттенка, голубыми глазами и широким, открытым ирландским лицом, покрытым веснушками.

Главным физиологическим фактором риска развития злокачественной меланомы является воздействие ультрафиолетового излучения на светлую кожу. Судя по всему, люди кельтского происхождения особенно этому подвержены, тем более если у них, как у Джимми, светлые волосы, веснушки, а также голубые или серые глаза. У этнических групп с темной кожей риск развития данного вида рака незначителен: на Гавайях рак кожи у представителей европеоидной расы встречается в 45 раз чаще, чем у темнокожих людей[1]. На пляжах Ванкувера летом местные дерматологи на общественных началах проводят «патрулирование», во время которого они предупреждают загорающих об опасности, которую те на себя навлекают. К сожалению, с проблемой подавления эмоций справиться труднее, чем с отсутствием солнцезащитного крема. Злокачественная меланома — тема научных исследований, результаты которых демонстрируют самое убедительное доказательство того, что подавление эмоций и развитие рака взаимосвязаны.

Болезнь Джимми стремительно развивалась, из-за химиотерапии и облучения он стал чувствовать себя еще хуже. «С меня хватит, — наконец сказал он. — Это безумие.

Я умираю, но не хочу умирать в такой агонии». Вскоре после этого у него отказали ноги, и он поступил в отделение паллиативной помощи. Смерть настигла его спустя несколько недель. Прежде чем я оставил врачебную практику два года назад, Линда и ее дети были моими пациентами. Недавно я позвонил ей, и она согласилась дать интервью для этой книги, как и Донна, старшая сестра Джимми.

Я попросил Линду описать личность ее покойного мужа. «Джимми был беззаботным, спокойным и уравновешенным человеком. Ему нравилось находиться в окружении людей. Когда вы спросили меня о том, какие трудности он испытывал в жизни, мне пришлось задуматься. Он не был особенно нервным человеком. Но он был алкоголиком. Он пил ежедневно и много. Вот почему все эти годы я не выходила за него замуж, причина в пьянстве. Он каждый день выпивал минимум по четыре банки пива, а то и больше».

«Он становился совсем другим человеком?»

«Только если он выпил лишнего... После чего он превращался в такого большого и доброго медвежонка, который признавался всем в любви. Когда он выпивал, он сразу лез обниматься. И к ребятам тоже, будто они были его старшими братьями. Стоило ему сказать: „Ты мой лучший друг“, как у него тут же наворачивались слезы.

Он не был жестоким человеком, не был сердитым или недовольным. Он был грустным. Он был преисполнен грусти, и я не знаю почему.

Единственное, что приходит в голову, так это какой-то секрет, связанный с его отцом, о котором он не хотел мне

рассказывать. Он не мог говорить о таком. Он вообще не говорил о своих чувствах, не делился личным».

«Какое у него было детство?»

«Он вырос в Галифаксе. И всегда говорил, что был счастливым ребенком. Его родители жили вместе. Оба были алкоголиками — отец, насколько я понимаю, надолго уходил в запои. Я думаю, его мать начала пить, когда Джимми был подростком».

Позже я узнал от Донны, сестры Джимми, которая была старше его на два года, что все их детство отец был запойным алкоголиком. У нас с Донной состоялись два разговора. «Мне очень нравилось мое детство, — сказала она мне вначале, — младшие братья и сестра не разделяют мою точку зрения... но я считаю, что у нас было отличное детство. Очень счастливая семья...

Джимми был славным маленьким мальчиком, счастливым ребенком. Мы все время играли. Бывало, мы выходили на задний двор и устраивали водные бои — знаете, с такими небольшими пистолетами-распылителями. Я просто вижу в нем ребенка с очень счастливым лицом».

«Какими вы запомнили своих родителей?»

«Мой отец был самым милым и дружелюбным человеком на свете. Он был большой шутник. Постоянно дурачился с нами, понарошку дрался, играл или щекотал. Он часто пародировал Дональда Дака. Случалось, к нам приходили гости и говорили: „Попроси своего папу сказать что-нибудь как Дональд Дак“.

Он был смешной, но его приходилось слушаться. Мы дурачились с ним, но если папа сердился, дрожала земля... Когда он был раздражен или злился, наступал предел. Если он требовал что-то сделать, ты это делал».

«Почему?»

«Потому что в противном случае тебя наказывали или орали на тебя».

В девятнадцать лет Донна вышла замуж и переехала в другой город. Джимми жил с родителями до двадцати двух лет. Потом он уехал в Ванкувер (как сказал, ненадолго, якобы навестить друга), позвонил родителям и сообщил, что не вернется. Он сдержал свое слово и лишь изредка наведывался к ним в гости.

«Он просто позвонил и сказал, что не приедет домой. Он оставил письмо с объяснением в верхнем ящике своего стола».

«Он сбежал».

«Именно так. Я помню, как он говорил родителям о том, почему это сделал: „Слушайте, я не мог вам все рассказать, не хотел вас обидеть...“»

«Значит, у Джимми было ощущение, что если он станет независимой личностью, то тем самым ранит своих родителей».

«Нам всем внушали это чувство. Мы заменяли собой весь мир для мамы. Мы были для нее всем. Она старалась изо всех сил, но была очень привязана к нам — в ущерб и мне, и особенно Джимми. Оглядываясь назад, я понимаю, что

это была чрезмерная, нездоровая привязанность. Я считаю, что в какой-то момент надо выпустить своих детей из родительского гнезда. Думаю, психологически мама так и не отпустила нас. Во многих ситуациях я чувствовала себя ей обязанной, как и Джимми. Когда ты становишься взрослым, родители, как правило, стараются понять и принять твое решение жить отдельно».

«Тот факт, что Джимми сбежал на Западное побережье, не означает, что он почувствовал внутреннюю свободу».

«Конечно нет. Он чувствовал себя ужасно. Он ощущал огромную вину. Он переехал, но ему пришлось жить с этими чувствами».

По словам Донны, даже на пороге смерти душевная боль родителей была невыносима для Джимми: «Незадолго до празднования Дня труда мне позвонил брат. Он рассказал мне о том, как обстоят дела с меланомой, и добавил: „Понимаешь, Донна, я не в состоянии позвонить маме и папе, я с этим не справлюсь. Можешь позвонить им вместо меня?“ Я ответила, что, разумеется, сделаю это. И он добавил: „Просто преподнеси это так, чтобы потом они не звонили мне в расстроенных чувствах и слезах, потому что я этого не выдержу“».

Я высказал Донне предположение о том, что «очень счастливое лицо» Джимми, которое, по ее воспоминаниям, было у него в детстве, возможно, вовсе не отражало его истинный облик. По крайней мере отчасти, это могла быть защитная реакция, которую он использовал в ответ на беспокойство и гнев родителей. Это был способ отгородиться от той боли,

которую переживания родителей ему причиняли. Он защищался путем отрицания собственных чувств. Донна перезвонила мне спустя несколько дней. Наш разговор пробудил в ней много воспоминаний. Она хотела поговорить со мной.

«После нашего разговора я весь день продолжала думать об этом. Я легла спать поздно ночью. И проснулась около четырех утра. Просто невероятно, как много воспоминаний пробудилось и продолжало появляться.

Вы упомянули слова Линды о том, что Джимми переполняла грусть. Возможно, это было связано с отцом. Я знала Джимми очень, очень хорошо, и он действительно испытывал сильную грусть. Вернусь к истокам, к воспоминаниям о его детстве. Я помню только один раз, когда папа вел себя с братом грубо — из-за того, что он слегка испортил ковер в гостиной. И вспоминаю много улыбок, смеха. Но отец не принимал никакого участия в жизни Джимми. Никогда не водил его на хоккей. Никогда не играл с ним.

Самое удивительное: наш отец всегда говорил, что любит нас, но при этом мог сильно обидеть. Один из моих братьев был довольно полный, и он высмеивал его на глазах у чужих людей. Он мог сказать в его адрес просто ужасные вещи, так же как и Джимми.

Я никогда не сердилась на отца — всегда выгораживала его, возможно, сознательно, а может быть, сама того не подозревая. В ту ночь ни с того ни с сего я сильно разозлилась. Я начала размышлять о Джимми и обо всем, что происходило с ним в детстве и сопровождало его на протяжении всей жизни. Я постоянно прокручивала в голове те многочис-

ленные случаи, когда отец повышал голос. Если он пытался что-то починить, а рядом не было нужных инструментов, или винты падали на пол, или что-то шло не по плану, он начинал громко орать, и мы страшно этого боялись. Мы сразу прятались по углам. Неожиданно в голове всплыл его голос, все его крики и вопли, и я подумала: так не должно быть. Мы не должны были проходить через подобное.

Даже перед смертью... Отец пришел увидеться с Джимми — он приехал из Галифакса. Всю дорогу за рулем были моя сестра и ее муж; отец все это время не отрывался от бутылки. Они приехали за пару недель до того, как Джимми положили в отделение паллиативной помощи. Отец зашел в квартиру и сидел там, потягивая пиво. Он даже не удосужился зайти в спальню, чтобы посмотреть на собственного сына, чтобы встретиться с Джимом.

Мы пытались скрыть это. Мы не хотели, чтобы Джимми узнал, что его отец не может посмотреть ему в лицо, потому что боится увидеть, как выглядит его сын. Наконец папа набрался смелости, вошел в комнату и спросил: „Джимми, тебе что-нибудь принести? Ты что-нибудь хочешь?“

Отец покинул комнату, подошел к холодильнику и вдруг сказал: „Почему здесь нет яблочного сока? Уму непостижимо!“ Он начал рвать и метать. Мы были поражены. Надев пальто, он ринулся в магазин и принес Джимми яблочный сок.

После этого отец уехал домой, и на этом все закончилось. Он ни разу не навещал Джимми в больнице. Он вернулся в Галифакс и больше никогда его не видел. И самое смеш-

ное... Ну, вы знаете, что Линда была беременна Эстель, и они поженились за пять дней до смерти Джимми. В тот день он находился в полукоматозном состоянии».

«Да, он был сонным. Нам пришлось увеличить дозу обезболивающего препарата».

«Я до сих пор вспоминаю одну вещь... После свадьбы, несмотря на слабость, он поднял руку и сказал: „Посмотри, *кольцо прямо как у папы*“. Его обручальное кольцо выглядело в точности как кольцо отца. Забавно, что именно Джимми произнес эти слова. *Кольцо прямо как у папы*».

Способ психологической адаптации, который использовал Джимми, был подробно описан в результате исследования пациентов с меланомой. В 1984 году проводилось замечательное исследование, во время которого оценивались физиологические реакции на стрессовые раздражители у трех групп участников: пациентов с меланомой, людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контрольной группы без заболеваний. Каждого человека подключали к дермографу — устройству, которое регистрирует электрические реакции организма на поверхности кожи, и показывали ряд слайдов, предназначенных для выявления эмоционального стресса. На слайдах отображались оскорбительные, неприятные и угнетающие высказывания, например «Ты страшилище» или «Ты сам виноват». Во время измерения физиологической реакции участников просили записывать свою субъективную оценку того, насколько спокойно или встревоженно они себя чувствовали при чтении каждого утверждения. Таким образом, исследователи получили не только распечатку с данными о фактическом уровне стресса,

который испытывает нервная система каждого участника, но и отчет об индивидуальном психологическом восприятии эмоционального стресса.

Физиологические реакции трех групп участников были идентичны. Однако люди из группы пациентов с меланомой чаще всего отрицали, что сообщения на слайдах расстраивают их или вызывают беспокойство. «Данное исследование показало, что пациенты со злокачественной меланомой демонстрируют способ психологической адаптации и склонность к тому, что можно охарактеризовать как признак „подавления эмоций“. Их реакции значительно отличались от реакций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые, можно сказать, продемонстрировали диаметрально противоположный способ психологической адаптации»[2].

Больные меланомой проявляли наибольшую сдержанность в выражении эмоций; пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, наоборот, показали в этом отношении наименьшую сдержанность. (Может показаться, что люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями проявляют здоровую реакцию, но это не так. Между подавлением эмоций и гиперреактивностью есть золотая середина.) Это исследование доказало, что психологический стресс, который испытывают люди, оказывает физиологически измеримое воздействие на системы организма, при этом человек вытесняет свои переживания в подсознание и не распознает их.

Именно в связи с меланомой впервые было введено понятие «личность с поведением типа С»*. Была определена

---

* От англ. *cancer* — рак.

совокупность особенностей характера, которая у людей с онкологией встречается чаще, чем у тех, у кого нет рака. Личности с поведением типа А воспринимаются как «злые, напряженные, торопящиеся, агрессивные, желающие все контролировать»; они более подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям. Личность с поведением типа В представляет собой уравновешенного, сдержанного человека, который позволяет себе чувствовать и выражать эмоции, не теряя рассудка и сохраняя самообладание во время неконтролируемых вспышек эмоций. Личностей с поведением типа С характеризуют как «чрезвычайно отзывчивых, терпеливых, инертных, неуверенных в себе и податливых... Человек типа С может напомнить человека типа В, так как они оба кажутся приятными в общении людьми, но... одновременно с этим тип В с легкостью выражает свой гнев, страх, грусть и другие эмоции, тогда как личность типа С, на наш взгляд, подавляет или вытесняет „негативные“ эмоции, особенно гнев, при этом стараясь сохранить образ сильного и счастливого человека»[3].

Может быть, сама болезнь меняет личность человека и влияет на его модель преодоления трудностей, которая отличается от той, что он использовал до болезни? История Джимми, рассказанная его женой и сестрой, показывает, что вытеснение в подсознание, «доброжелательность» и отсутствие агрессии — модели поведения, которые формируются в раннем детстве и сохраняются на протяжении всей жизни. Исследователи, изучающие физиологические реакции на стресс у пациентов с меланомой, отмечают: «Когда у людей обнаруживают болезнь, будь то рак или сердечно-сосудистое заболевание, они продолжают справляться со стрессом

привычным для себя способом и не формируют новые модели поведения... Под воздействием стресса люди, как правило, мобилизуют все внутренние ресурсы и защитные механизмы».

Каким образом психологический стресс трансформируется в злокачественные поражения кожи? По-видимому, именно гормональные факторы объясняют тот факт, что число опухолей меланомы увеличивается в участках тела, не подверженных воздействию солнечного света. Исследователи предположили, что гормоны могут излишне стимулировать пигмент-продуцирующие клетки[4].

Во время проведения исследований многих других видов рака также выявлялись черты, свойственные личности с поведением типа С. В 1991 году исследователи из Мельбурна определяли, являются ли определенные личностные особенности фактором риска развития рака толстой или прямой кишки. Ученые сравнили более шестисот человек, у которых недавно диагностировали рак, с соответствующей контрольной группой. Больные раком в статистически значимой степени чаще демонстрировали следующие особенности: «элементы отрицания и подавления гнева, а также других негативных эмоций... видимость „милого" или „доброго" человека, подавление ответных действий, которые могут обидеть других людей, а также избегание конфликтов... Риск развития колоректального рака с такой моделью поведения не зависел от ранее обнаруженных факторов риска, связанных с питанием, употреблением пива и наследственностью»[5]. Больше случаев рака кишечника было замечено среди пациентов, которые рассказывали

о несчастном детстве и неудачах во взрослой жизни. Мы уже замечали подобные особенности у пациентов с раком молочной железы, меланомой, раком простаты, лейкемией и лимфомой, а также раком легких.

В 1946 году ученые из Университета Джонса Хопкинса начали долгосрочное проспективное исследование, чтобы выяснить, есть ли у молодых людей определенные психобиологические особенности, которые помогли бы предугадать предрасположенность к заболеваниям в будущем. В последующие 18 лет психологическое тестирование прошли 1130 белых студентов мужского пола, которые обучались в Медицинской школе Университета Джонса Хопкинса. Им задавали вопросы о том, как они справляются с психологическими трудностями и какие отношения с родителями у них были в детстве. Также фиксировались биологические показатели (пульс, кровяное давление, вес и уровень холестерина) и привычки вроде курения, употребления кофе и алкоголя. К окончанию исследования почти все участники, чей возраст варьировался от 30 до 36 лет, уже окончили университет, и большинство работали врачами. В этот момент их состояние здоровья было проверено повторно; у большинства не было проблем, но некоторые из них страдали от сердечно-сосудистых заболеваний, высокого кровяного давления, психических расстройств, рака или совершили самоубийство.

Когда ученые начали проводить данное исследование, они не ожидали обнаружить взаимосвязь рака с психологическими факторами. Тем не менее результаты их работы подтвердили эту взаимосвязь. Между теми, у кого обнаружили рак, и группой самоубийц было поразительное сходство: «Результаты

нашего исследования, по-видимому, согласуются с выводом о том, что больные раком более склонны отрицать и подавлять конфликтные импульсы и эмоции, чем другие люди»[6].

Ученые выяснили, что и большинству здоровых участников, и участникам с каждой категорией выявленных заболеваний соответствует определенная совокупность психологических особенностей. Первоначально самые низкие показатели депрессии, тревоги и гнева были зафиксированы среди студентов-медиков, у которых впоследствии развился рак. Они также сообщали, что у них нет эмоциональной близости с родителями. Эти участники хуже всего умели выражать свои чувства. Означает ли это, что есть особый склад личности, подверженный онкологии? Ответ на этот вопрос неоднозначен.

Пример с меланомой подтверждает ошибочность упрощенного подхода, при котором развитие рака объясняют чем-то одним. Одна светлая кожа не может стать причиной появления меланомы, поскольку не у всех людей со светлой кожей развивается данный тип рака. Одного ультрафиолетового повреждения кожи для этого тоже недостаточно, так как лишь у небольшой части светлокожих людей солнечные ожоги приводят к раку кожи. Подавление эмоций само по себе также не объясняет всех случаев развития злокачественной меланомы, так как не у всех людей, которые подавляют чувства, появляется меланома или любой другой вид рака. Смертельно опасно сочетание этих трех обстоятельств.

Пока мы не можем утверждать, что определенный тип личности является *причиной* рака, но определенные личностные особенности, несомненно, повышают риск его развития,

так как они чаще провоцируют физиологический стресс. Подавление эмоций, неумение говорить «нет», а также отсутствие осознанного понимания своего скрытого недовольства значительно повышают шанс того, что человек окажется в ситуации, когда окружающие будут подавлять его чувства, игнорировать его потребности и пользоваться его добротой. Подобные ситуации провоцируют стресс независимо от того, осознаёт это человек или нет. На протяжении многих лет они повторяются, происходят все чаще и могут привести к нарушениям гомеостаза и иммунной системы. Именно стресс, а не свойства личности, разрушает физиологический баланс и иммунную защиту, тем самым увеличивая предрасположенность к заболеванию или снижая сопротивляемость организма.

Таким образом, связующим звеном между личностными качествами и болезнью является физиологический стресс. Определенные особенности, известные как копинг-стратегии, повышают вероятность хронического стресса и тем самым увеличивают риск развития заболевания. Общей чертой является ограниченная способность к эмоциональному взаимодействию. Психологические переживания преобразуются в потенциально разрушительные биологические события, когда людям уже в детстве не дают возможности научиться правильно выражать свои чувства.

Воспитание формирует отношение человека к собственному телу и психике. Психологическая обстановка в семье взаимодействует с врожденным темпераментом и порождает личностные качества. Многое из того, что мы включаем в понятие «личность», — это не фиксированный набор

характеристик, а лишь механизмы адаптации, которые человек усвоил в детстве. Есть важное различие между врожденной *чертой характера*, которая изначально заложена в человеке, вне зависимости от его окружения, и *реакцией на окружающий мир* — моделью поведения, которая формируется, чтобы обеспечить выживание.

То, что мы считаем неотъемлемыми чертами характера, возможно, не более чем неосознанно усвоенные привычные способы защиты. Люди часто отождествляют себя с такими выработанными моделями поведения и считают их своей неотъемлемой частью. Иногда из-за этого они даже ненавидят себя: например, человек может называть себя «помешанным на контроле». В действительности у него нет врожденной склонности все контролировать. За «манией контроля» скрывается глубинное чувство тревоги. У младенца и ребенка, которые чувствуют неудовлетворенность своих потребностей, могут сформироваться обсессивные копинг-стратегии, например беспокойство по каждому поводу. Когда такой человек боится, что происходящее выходит из-под его контроля, он испытывает сильный стресс. Бессознательно он считает, что, только контролируя каждый аспект своей жизни и окружающей обстановки, он сможет обеспечить удовлетворение своих потребностей. Когда он повзрослеет, окружающие станут на него обижаться, и он будет испытывать неприязнь к тому, что изначально было отчаянной ответной реакцией на эмоциональную депривацию. Стремление к контролю — это не врожденная *черта*, а *копинг-стратегия*.

Подавление эмоций также представляет собой копинг-стратегию, а не неизменную черту характера. Никто из множе-

ства взрослых людей, с которыми я общался для написания этой книги, не смог утвердительно ответить на следующий вопрос: когда в детстве вы испытывали грусть, были расстроены или злились, рядом с вами был человек, с которым вы могли поговорить, — даже если именно он вызывал у вас эти негативные эмоции? За 25 лет медицинской практики и 10 лет работы в отделении паллиативной помощи я никогда не слышал, чтобы кто-то из пациентов с раком или другим хроническим заболеванием утвердительно отвечал на данный вопрос. Многие дети подвергаются такому обращению не в результате жестокости родителей или их желания причинить вред, а потому, что сами родители слишком боятся тревоги, гнева или печали, которые они ощущают в своем ребенке, либо слишком заняты или обеспокоены, чтобы обращать на него внимание. «Мои родители хотели, чтобы я был счастлив», — эта простая формула научила многих детей — ставших взрослыми людьми, которые страдают от стресса, депрессии или физической боли, — подавлять свои чувства на протяжении всей жизни.

Джилл, режиссер из Чикаго, у которой обнаружили прогрессирующий рак яичников, признает, что она перфекционистка. Ее подруга сказала мне, что на протяжении всего года до постановки диагноза она чувствовала беспокойство, видя, как Джилл переживает серьезный стресс: «В тот момент я чувствовала, что это окажет не только психологический вред», — сказала ее подруга.

«Примерно три года назад Джилл начала совместную работу над фильмом. Киностудия плохо справилась со своей

работой. Для нее это превратилось в настоящий кошмар, поскольку она ожидала, что завершит проект. Если уж она согласилась на проект, то он должен быть очень высокого качества. Она проводила за работой в три, а то и в пять раз больше оплачиваемого времени. Я считаю, что именно это послужило главным толчком для того, чтобы тело Джилл сказало: „Я этого не выдержу“».

Во время моего разговора с Джилл она демонстрировала невероятную обезоруживающую честность и психологическое отрицание. Джилл рассказывала откровенные истории о стрессовых ситуациях в своих отношениях с родителями и супругом, ни на секунду не признавая, что они могли способствовать развитию ее болезни. Сейчас ей пятьдесят лет, она очень красноречива и склонна углубляться в лабиринт подробностей, обсуждая любой вопрос. Я понимал, что таким образом она пыталась обуздать тревогу. Казалось, ей было не по себе даже от малейшей паузы в разговоре. Во время нашей первой встречи Джилл, потеряв волосы в результате химиотерапии, по-прежнему носила парик.

В браке она приняла на себя роль матери. Когда ее муж Крис страдал от обострения изнуряющего заболевания, она ухаживала за ним с материнской заботой и самоотверженностью: вызывала врачей, нянчилась с ним по ночам, чтобы удостовериться, что о нем как следует заботились, пока она была на работе.

Одновременно она готовилась к выступлению на национальной конференции и вела вечерние семинары для начинающих режиссеров. Вечером перед отъездом на конфе-

ренцию у нее было одно из таких занятий, затем в два часа ночи она собрала вещи и улетела утренним рейсом.

Вскоре после того как необходимость ухаживать за мужем отпала, она почувствовала первые симптомы рака яичников. Различие между супругами в отношении к болезням друг друга было огромно. Несколько месяцев Крис, казалось, вообще не обращал внимания на страдания жены, невзирая на то, что она буквально жила на обезболивающих. «Иногда в лифте посторонние люди спрашивали, все ли со мной в порядке», — говорит она. Как часто бывает в случае рака яичников, врачам потребовалось несколько месяцев, чтобы поставить диагноз.

Когда Джилл сообщили о том, что у нее рак яичников, ее первые слова были: «Мой бедный муж, моя несчастная мать». Она была для них опорой и жалела их, осознав, что они могут лишиться ее поддержки.

Онколог-гинеколог объяснил супругам, что шанс Джилл прожить хотя бы еще пять лет крайне мал, учитывая стадию, на которой у нее обнаружили заболевание. Крис находился в состоянии отрицания. «Он будто не слышал этого, — говорит Джилл. — Я хотела обсудить с ним то, что мне только что сообщили, но всю дорогу домой Крис говорил о том, как мы будем бороться и победим болезнь. Он вообще не вспоминал про прогноз врача. Эта информация обошла его стороной».

Когда Джилл предстояло пройти операцию, ей пришлось смириться с тем, что ее мать решила быть рядом с ней. «Она не собиралась приезжать. Она привыкла быть в центре вни-

мания и не любила летать на самолетах. Но все повторяли: „Твою дочь кладут в больницу, и ты не поедешь к ней?“ В ответ на это ей пришлось примерить на себя роль матери и приехать ко мне».

«Если вы видели это в таком свете, как вы восприняли ее визит?»

«Поначалу я была счастлива, что она не приедет. Я не хотела ее видеть. Я знала, что она использовала меня, чтобы играть роль хорошей матери. Но я всегда заботилась о ней, с тех самых пор, как умер отец, — он попросил меня об этом».

«Мне кажется, вы заботились о ней с самого рождения».

«Ладно, с самого рождения. Мой папа часто повторял: „Знаешь, оставь ее в покое“. Когда она действовала ему на нервы, он все равно очень деликатно к ней относился. Он по-своему любил ее. К тому же он прекрасно понимал ее недостатки и в ущерб себе пытался приспособиться к ее характеру.

Как-то раз после возвращения из долгой командировки в Юго-Восточную Азию отец забрал меня в аэропорту. Я была измотана. Мама была учительницей, и папа хотел отвезти меня в школу, в которой она работала. „Встретишься с мамой — она и все ее ученики уже ждут тебя там“, — сказал он. Я ответила: „Нет, пап, я не поеду. Я очень устала. У меня была выматывающая поездка. Я просто хочу поехать домой и побыть одна“, — „Сделай это ради мамы. Ты ведь знаешь, как сильно она этого ждет“. Он отвез меня в школу, где она уже ждала меня со всеми детьми, а чтобы развлечь их, уговорил меня надеть соломенную шляпу, которую я купила

в Азии. Мама была окружена любовью всю свою жизнь, и он знал, что именно так необходимо проявлять к ней свое уважение. Она демонстрировала детям, что ее дочь была за границей, а теперь вернулась, чтобы увидеться с ней. Я играла эту роль, чтобы угодить отцу, и так происходило постоянно».

«Разве вы не побуждаете своих детей отстаивать свою позицию вместо того, чтобы заставлять их заботиться о ком-то в таком смысле? Джилл, у вас серьезное заболевание, предстоит сложная операция, и ваша мама не просто приезжает, а остается с вами на целый месяц».

«К тому же она очень требовательная. Я целый месяц ей угождала. Понимаете, я очень исполнительная, я на самом деле очень исполнительный человек. Я заботилась о ней. В то время я обсуждала это с моими друзьями, и многие из них советовали мне не разрешать ей приезжать.

Я множество раз прокручивала в голове ситуацию: если бы одному из моих детей назначили операцию и он бы не захотел, чтобы я была рядом, то я смирилась бы с этим. Хотя, я надеюсь, они не стали бы возражать против моего присутствия. В случае с моей матерью я чувствовала бы себя виноватой и страдала, если бы не позаботилась о ней, это стало бы для меня еще большим стрессом».

Джилл вспоминает себя не как покладистого ребенка, а как бунтарку: «В подростковом возрасте я была далеко не идеальным ребенком. Отец говорил, что никогда не пожелал бы мне воспитывать ребенка вроде меня. Я была сущим наказанием. Меня считали очень трудным подростком. Я хорошо училась в университете, мне просто не нравилась школа.

Потом я вышла замуж за человека с хорошей профессией. В итоге родители были мной довольны».

Мать Джилл умерла в прошлом году, после нашего интервью. Ее дочь ощущала потребность заботиться о ней даже после ее смерти. В некрологе она восхваляла свою мать за то, что та преодолела огромное расстояние, чтобы быть рядом с дочерью и ухаживать за ней после операции по удалению рака яичников.

10. ПРАВИЛО 55 ПРОЦЕНТОВ

Четырнадцать лет назад, когда Марте было тридцать девять лет, она покинула город Феникс в штате Аризона и поехала в клинику Мэйо в Рочестере, чтобы узнать мнение другого врача. Гастроэнтеролог, под наблюдением которого она находилась, рекомендовал полное удаление толстой кишки. Он считал это единственным способом контролировать болезнь Крона. «Я была готова согласиться с тем, что без операции не обойтись, — говорит она, — но надеялась избежать ее».

Больше пятнадцати лет у Марты периодически были кровотечения кишечника, анемия, жар, усталость и боли в животе. Эти симптомы появились вскоре после рождения третьего ребенка. «Это был очень напряженный период в моей жизни, сплошная неразбериха. Джерри, мой муж, учился на последнем курсе стоматологического колледжа в Монтане. В двадцать три года я осталась одна с тремя детьми на руках». Одному ребенку было четыре года, другому — два, а младенцу исполнилось пять месяцев. У семьи отсутствовал постоянный доход, поэтому Марта нянчилась с детьми и бралась за любую работу, какую удавалось получить. После

того как Джерри закончил обучение, супруги переехали в Феникс, где он открыл стоматологическую клинику.

«Я неважно себя чувствовала. Родился третий ребенок, я очень уставала и ощущала эмоциональную опустошенность. В Фениксе я была абсолютно одна. Честно говоря, я никогда не горела желанием туда переезжать. Я хотела жить в Монтане. Однажды ночью он изменил мне — вот что привело меня к этому. Я стала испытывать боль в животе».

Спустя несколько месяцев супруги вернулись в Монтану, чтобы Джерри мог присутствовать на церемонии вручения дипломов: «В этот момент у меня началось кровотечение кишечника. Меня немедленно госпитализировали, поскольку моя свекровь, которая работала в клинике, заметила, что я плохо себя чувствую. Именно тогда мне поставили диагноз — болезнь Крона».

Болезнь Крона — это один из двух основных видов воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Второе — язвенный колит. Оба заболевания характеризуются воспалением кишечника, но в разных формах. При язвенном колите, который встречается наиболее часто, воспаление начинается в прямой кишке и распространяется вверх. Болезнь может целиком поражать толстый кишечник. Воспаление продолжается, но ограничивается слизистой оболочкой — поверхностным слоем, обволакивающим кишечник.

При болезни Крона воспаление распространяется по всей стенке кишечника. Чаще всего поражается ободочная кишка и подвздошная кишка — третий и последний отдел тонкой кишки. Однако болезнь Крона может затронуть

любой отдел пищеварительного тракта, от пищевода до толстой кишки. В отличие от язвенного колита, патологические изменения происходят не во всем пищеварительном канале, поэтому здоровые участки чередуются с пораженными. ВЗК может быть связано с воспалением суставов, глаз и кожи.

Симптомы ВЗК зависят от участка поражения. Как при одном, так и при другом заболевании, наряду с болями в животе появляется диарея. Больные могут испражняться много раз в течение дня или даже испытывать недержание мочи. При поражении толстой кишки появляется кровь в стуле или, как в случае с Мартой, открытое кровотечение. У больных может быть жар и потеря веса (особенно часто это происходит при болезни Крона). Возможны и другие осложнения, например фистула, которую вызывает воспаление, — канал, соединяющий кишечник с другими органами, например кожей или влагалищем.

ВЗК, как правило, встречаются у молодых людей, но могут появиться в любом возрасте. Чаще всего они развиваются у людей от 15 до 35 лет.

В больнице симптомы Марты быстро удалось устранить при помощи курса лечения кортизоном. Вскоре после выписки у нее повторно началось кровотечение, и ее пришлось снова госпитализировать. «Мне провели переливание крови, но когда пришло время выписываться из больницы, у меня снова открылось кровотечение. На этот раз я упала в обморок. Меня положили в реанимацию. Затем я вернулась домой и попыталась привести свою жизнь в порядок.

Я чувствовала, что не хочу возвращаться домой, к своему мужу. Я не могла понять, по какой причине каждый раз, когда наступало время выписываться из больницы, у меня начиналось кровотечение. Почему я просто не ушла от мужа? Наверное, потому что я была слишком молода. По правде говоря, когда я все-таки вернулась домой, выяснилось, что у него завязалась интрижка на стороне. Я сказала: „Я ухожу. Это конец“. Надо было уйти в тот момент, но я осталась.

Следующие три или четыре года я была как больной щенок, которому требуется уход. Я очень сильно уставала. Мой старший ребенок, которому на тот момент исполнилось пять лет, был вынужден помогать двум другим детям, потому что меня постоянно клонило в сон».

«Что все это время делал ваш муж? Какие у вас были отношения?»

«Я всегда шла ради него на компромиссы. Он был злым, поэтому я боялась его. Он внушал мне ужас одним своим видом. Он никогда не бил меня, но кричал, угрожал и вел себя очень агрессивно. Кроме этого, он много пил. Однажды он сильно унизил меня прямо на глазах у детей. Это было ужасно. Он встал вплотную и орал мне в лицо.

Я была молчаливой страдалицей, а он — потрясающим манипулятором. Все и всегда он оборачивал против меня. Он постоянно порождал во мне неуверенность. Иногда я поражалась, как ему удается искажать все так, что в итоге виноватой оказывалась я».

«Кто-нибудь говорил вам о том, что между стрессом, который вы испытываете, и вашим заболеванием может быть связь?»

«Нет. Ни один врач никогда не упоминал об этом. Но в клинике Мэйо предлагали заполнить интересный опросник. Они спрашивали: „В прошлом или текущем году происходили какие-либо значимые события в вашей жизни?“ Помню, как, прочитав это, я подумала: „Господи, впервые в жизни кого-то действительно интересует, что происходит в моей жизни“. Для меня это было важно».

Медицина считает ВЗК «идиопатическим» заболеванием, которое возникает по неизвестной причине. Определенную, но не главную, роль играет наследственность. Примерно у 10–15 процентов больных в семье были случаи ВЗК. Если близкому родственнику поставлен диагноз ВЗК, то риск заболеть составляет 2–10 процентов[1]. Больные часто интуитивно чувствуют взаимосвязь между ВЗК и стрессами в своей жизни, как в случае с Мартой и ее кровотечениями. Исследования показывают, что «большинство людей с воспалительным заболеванием кишечника считают, что стресс является главной причиной этой болезни»[2].

За год до поездки в клинику Мэйо непосредственным фактором стресса для Марты стало то, что две ее дочери уехали поступать в университеты Калифорнии. Она получала от них эмоциональную поддержку. Муж продолжал морально ее унижать. К тому времени на смену его пьянству пришло увлечение азартными играми. Когда дочери покинули дом, возникла неизбежная необходимость провести операцию. Спустя какое-то время, благодаря работе с психологом, она поняла, насколько не развита у нее эмоциональная сфера и насколько эмоционально зависимым человеком она была.

Тим, 52-летний мужчина с язвенным колитом, признаёт, что у него есть навязчивая потребность нравиться окружающим: «Я трачу много времени, пытаясь угодить людям и произвести на них впечатление, вместо того чтобы думать о своем внутреннем мире». У него есть два старших брата. Никто из них не преуспел в карьере. Один женился совсем недавно, когда ему было уже за пятьдесят. Мать критиковала его братьев и сестер, и Тим старался избегать осуждающего отношения к людям.

«Мне кажется, я идеальный сын — женился, завел троих детей и приобрел дом с деревянной оградой. Возможно, в каком-то смысле я пытался угодить своей маме, даже не осознавая этого». Исследование пациентов с язвенным колитом, проведенное в 1955 году, показало, что «у пациентов были матери, склонные все контролировать и примерять на себя роль мученицы»[3]. Никто сознательно не станет открыто изображать из себя мученицу в присутствии детей и не будет стараться все контролировать. Однако есть более изощренный способ — сделать так, чтобы ребенок считал себя ответственным за эмоциональные страдания своей матери.

Тим скрупулезно относится к мелочам. «Он проверяет все по десять раз, — говорит его жена Нэнси, — он сводит меня с ума своими бесконечными вопросами: „К какому времени ты должна это выполнить? Не забудь это сделать“». В исследовании 1955 года, в котором приняли участие более 700 человек, страдающих язвенным колитом, ученые пришли к выводу, что у значительной части этих пациентов «были обсессивно-компульсивные черты характера, такие как аккуратность, пунктуальность и добросовестность.

Наряду с этим отмечались сдерживание аффективных переживаний (эмоционального проявления), чрезмерная интеллектуализация, жесткая позиция относительно моральных принципов и норм поведения... Аналогичные личностные особенности также наблюдались у пациентов с болезнью Крона»[4].

Тим утверждает, что очень критично относится к себе и окружающим — еще одна личностная особенность, за которую теперь он себя осуждает. «Я перфекционист, поэтому не думаю, что мне свойственно обычное человеческое сострадание. Я скорее равнодушен. За пятнадцать лет я ни разу не взял отгул или больничный, даже когда по 12–15 раз в день бегал в уборную из-за кровотечения. Вчера один из сотрудников взял выходной — накануне ночью умерла его собака. Я отреагировал следующим образом: „Вы хотите сказать, его нет на рабочем месте, потому что у него умерла собака? Это же просто собака. Почему он не в состоянии прийти на работу?“ Кто-то из коллег ответил: „Разве у вас никогда не было собаки? У вас совсем нет души? Что с вами не так?“ Я просто не мог понять этого».

Доктор Дуглас Дроссман — всемирно известный гастроэнтеролог, профессор медицины и психиатрии Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл. Он является помощником редактора «Гастроэнтерологии», официального журнала Американской ассоциации гастроэнтерологов. Доктор Дроссман был главным сторонником того, чтобы рассматривать желудочно-кишечные заболевания как проявление не только физиологических нарушений, но

и наполненной стрессом жизни. В 1998 году он написал на эту тему новаторскую статью. «На основании медицинских отчетов, анализа современной научной литературы и медицинской практики я считаю, что есть как минимум косвенные доказательства того, что психосоциальные факторы действительно влияют на восприимчивость к болезни и ее развитие. Наиболее вероятный механизм ее появления связан с психоиммунологическими процессами»[5].

В случае ВЗК воспаление происходит в результате нарушения активности иммунной системы кишечника. Кишечник не только выполняет функции пищеварения и всасывания питательных веществ, он также защищает организм от проникновения чужеродных организмов. Все, что попадает внутрь организма, проходит через него и потом снова становится частью окружающего мира. Только проникая в слизистую оболочку кишечника, вещества и микроорганизмы попадают в тело. Так как защитная функция слизистой оболочки кишечника имеет решающее значение для благополучия организма, ее работа обеспечивается собственной локальной иммунной системой, которая работает сообща с основной иммунной системой.

Воспаление — это хитроумный процесс, который запускается для устранения и уничтожения чужеродных организмов или вредных веществ. Это происходит за счет того, что при воспалении ткани к месту отека происходит приток большого количества иммунных клеток и антител. Чтобы стимулировать защитную функцию, слизистая (в данном случае слизистая оболочка кишечника) находится в «со-

стоянии постоянно контролируемого или организованного воспалительного процесса»[6]. Это нормальное состояние организма для здоровых людей.

Мощное разрушительное воздействие органов иммунной системы должно тщательно регулироваться и поддерживаться в определенном равновесии, чтобы они могли выполнять свои обязанности «по охране порядка» и не наносить вред чувствительным участкам тела, которые призваны защищать. Некоторые вещества способствуют образованию воспаления, другие сдерживают его. Если баланс нарушен, то в итоге может развиться болезнь. Ослабленная способность кишечника вызывать воспалительную реакцию может позволить опасным для жизни инфекциям попасть в организм. С другой стороны, неспособность ослабить воспаление подвергает оболочку кишечника самоповреждению. Главная патология при воспалительном заболевании кишечника, по-видимому, представляет собой именно такой дисбаланс, который в одной из статей называют «провоспалительными и противовоспалительными» молекулами в слизистой оболочке кишечника. Психологические факторы, которые действуют через нервную систему и иммунные пути PNI-суперсистемы, могут нарушить баланс, способствуя воспалительному процессу. Как отмечают канадские исследователи, «нейроиммунные факторы могут регулировать многие, если не все, аспекты физиологии кишечника»[7].

Эмоции оказывают огромное влияние на нервную систему. Она, в свою очередь, тесно взаимосвязана с регуляцией иммунных реакций и воспалительных процессов. Ней-

ропептиды — белковые молекулы, синтезируемые в нервных клетках, — помогают стимулировать или подавлять воспалительные процессы. Высокая концентрация таких молекул наблюдается в кишечнике, в наиболее уязвимых к ВЗК участках. Они участвуют как в регуляции локального воспаления, так и в реакции организма на стресс. Например, нейропептид под названием *субстанция Р* представляет собой мощный стимулятор воспаления. Он заставляет определенные иммунные клетки выделять воспалительные химические вещества — гистамин, простагландины и многие другие. В кишечнике иммунные клетки тесно взаимосвязаны с нервными клетками. В результате посредничества PNI-суперсистемы и активации провоспалительных молекул эмоциональные паттерны, связанные с хроническим стрессом, способны провоцировать в кишечнике развитие воспалительных заболеваний.

Кишечник, или желудочно-кишечный тракт, — это нечто большее, чем орган пищеварения. Это сенсорная система с собственной нервной системой, тесно взаимосвязанной с эмоциональными центрами мозга. Каждый человек понимает значение фразы «сводит живот», которая описывает реакцию на огорчающие события. Многие могут вспомнить, как у их беспокойного ребенка болел животик. Внутренние ощущения, приятные или тягостные, — это часть нормальной реакции организма на окружающий мир: они помогают нам интерпретировать то, что происходит вокруг нас, и сообщают, грозит ли нам опасность или нет. Тошнота и боль или теплое, приятное чувство внутри — это ощущения, которые помогают нам понять суть происходящего.

Кишечник вырабатывает собственные нейротрансмиттеры и зависит от основной эндокринной системы организма. Он также представляет собой важную часть барьера организма, защищающего его от вредных веществ, а также играет значительную роль в иммунной системе. Его функционирование неотделимо от психического процесса, в ходе которого каждую секунду определяются раздражители, получаемые из окружающей среды, и происходит реакция на них. На способность кишечной оболочки сохранять свою целостность в значительной степени влияют психологические факторы; ее устойчивость к воспалительным процессам и даже к злокачественным изменениям зависит от влияния эмоционального стресса. У одного из видов обезьян Нового Света, эдипова тамарина, язвенный колит и рак толстой кишки развивается, когда животные попадают в неволю и оказываются в клетке[8]. Итальянское исследование 1999 года показало, что при язвенном колите «продолжительное воздействие стресса увеличивает риск обострения от нескольких месяцев до нескольких лет»[9].

В 1997 году доктор Ноэль Б. Хершфилд, гастроэнтеролог из Калгари, чье своевременное письмо в редакцию пробудило у меня интерес к психонейроиммунологии несколько лет назад, опубликовал статью в канадском журнале «Гастроэнтерология». Он подчеркнул, что во время клинических испытаний лекарственных средств для лечения воспалительного заболевания кишечника были отмечены случаи эффекта плацебо на уровне 60 процентов, а при сравнении опиоидных анальгетиков с препаратами плацебо для снятия боли количество пациентов, которые испытали эффект плацебо, сохранялось на устойчивом уровне 55 процен-

тов. Показатель 55 процентов был также отмечен во время клинических испытаний антидепрессантов. Это назвали «правилом 55 процентов».

Большинство людей воспринимают плацебо как работу воображения, тот самый случай, когда «дух сильнее тела». Несмотря на то что эффект плацебо возникает под воздействием мыслей или эмоций, это полностью физиологический процесс. Он представляет собой активацию неврологических и химических процессов в организме, которые способствуют уменьшению симптомов или излечению.

Доктор Хершфилд считает, что было бы целесообразно изучать, какие отличительные особенности есть у людей, которые чувствуют улучшение после принятия плацебо. «Какие это люди? В каких условиях они живут? Возможно, что-то из их прошлого опыта вызывает такой эффект? Какой образ жизни они ведут? Довольны ли они своей жизнью, воспитанием, браком и отношениями с окружающими?» Мало кто из врачей задает подобные вопросы своим пациентам, которые выздоравливают или, наоборот, не идут на поправку. Когда ставятся подобные вопросы, одинаково показательны и положительные, и отрицательные ответы. В завершение статьи доктор Хершфилд выдвигает разумное предположение, которое в современной медицинской среде может показаться радикальным: «Возможно, нам следует ввести для наших коллег и стажеров курс обучения по психосоциальным аспектам болезни, психодинамике выздоровления и биохимии излечения и учить их тому, что все болезни человечества нельзя устранить с помощью

еще одной эндоскопии, очередной биопсии или другой „высокотехнологичной“ процедуры, которая только подтверждает диагноз, но не излечивает болезнь»[10].

Мой друг, Тибор, пережил приступ язвенного колита — первый и единственный серьезный приступ в его жизни, — в то время, когда его одолевало «безумное чувство безысходности, страха и опасения». Его отец умер, когда Тибору было около двадцати лет, и он неожиданно столкнулся с необходимостью содержать свою мать и заботиться о младшей сестре. Его маму, у которой было слабое здоровье, уволили с работы, и она едва ли могла устроиться на другую: «Я понятия не имел, как вести самостоятельную жизнь», — вспоминает Тибор. С высокой температурой и кровотечением толстой кишки его срочно доставили в больницу.

«Они давали мне стероидные препараты. Я находился в больнице три недели. Как только врачи начали курс лечения, мое самочувствие улучшилось. Мне нравилось, что рядом со мной постоянно были медсестры. До того как в больницах начались сокращения, у медсестер было время для общения с пациентами. Врачи делали множество страшных прогнозов относительно того, к чему это может привести в долгосрочной перспективе — болезнь, рак, все что угодно. Я ответил: „Я не позволю, чтобы со мной произошло нечто подобное“. Я изучил информацию на эту тему и узнал, что есть предположения: язвенный колит могут вызывать психологические факторы, связанные со стрессом. Я купил книгу о методах релаксации. Ложился и выполнял инструкции, например „расслабьте пальцы ног, расслабьте ноги, расслабьте все свое тело“.

Я долгое время принимал лекарства только в больнице. Врачи рекомендовали мне придерживаться то одной, то другой диеты. Я подумал, что долго я так не протяну, и решил любой ценой взять под контроль сложившуюся ситуацию. Я также принял решение, что не позволю внешним источникам стресса досаждать мне, и сознательно делал все возможное, чтобы минимизировать стресс в своей жизни. С тех пор прошло тридцать лет, и, к счастью, у меня лишь изредка случаются незначительные приступы диареи или кровотечения. Не потребовалось ни приема лекарств, ни медицинского обслуживания».

Это не значит, что лечение ВЗК должно заключаться в том, чтобы лечь и расслабить пальцы ног. Но важно, что мой друг принял незамедлительное решение взять ситуацию под свой контроль.

Как предполагает доктор Хершфилд, окончательное решение проблемы воспалительных заболеваний кишечника связано не с новейшими технологиями или чудодейственными лекарствами, а со стимулированием способности пациента к самовосстановлению. «Правило 55 процентов» — это подсказка на пути к такому решению.

11. ВСЕ В ТВОЕЙ ГОЛОВЕ

Недавно Патрисия дала волю своему гневу. «Я так зла на врачей. Они относились ко мне свысока. Я чувствовала их снисходительное отношение. Глядя в лицо, мне говорили, что я симулирую. Что я должна прекратить ходить по врачам. Что на самом деле я не чувствую никакой боли».

Патрисия работала продавцом. В 1991 году, когда ей было 28 лет, ей удалили желчный пузырь, но боль в животе осталась. «Я испытывала так называемые фантомные приступы боли в области желчного пузыря. Боль была похожа на ту, что испытываешь при вздутии живота. Она становилась все сильнее, а потом меня тошнило, и только тогда я чувствовала себя немного лучше. Я обращалась в больницу. Они либо игнорировали меня, либо говорили: „У вас нет желчного пузыря, а значит, и таких симптомов быть не может“. Затем у меня возникла чувствительность к определенным продуктам и стала чаще появляться диарея».

После множества консультаций с врачами и прохождения тестов Патрисии поставили диагноз «синдром раздраженного кишечника» (СРК). Согласно медицинской термино-

логии, СРК — это *функциональное* заболевание. *Функциональным* называют заболевание, симптомы которого нельзя объяснить какой-либо анатомической, патологической или биохимической аномалией или инфекцией. Врачи обычно закатывают глаза, когда сталкиваются с пациентом, у которого есть функциональные симптомы, поскольку для них *функциональный* означает «все, что только приходит на ум». В этом есть доля правды. Отчасти заболевание действительно зависит от субъективных ощущений пациента, но, как мы узнаем позже, не в уничижительном и пренебрежительном смысле, который подразумевает фраза «все, что только приходит на ум».

История болезни Фионы и ее опыт обращения в отделения неотложной помощи имеют много общего с тем, через что прошла Патрисия. В 1989 году, когда ей едва исполнилось двадцать, она также перенесла операцию на желчном пузыре, после которой боль в области живота по-прежнему оставалась.

«С тех пор я испытываю эти боли. Это невероятно острый спазм. Врачи проводили всевозможные тесты, чтобы выяснить причину боли, но ничего не нашли. В итоге они диагностировали СРК. У меня нет диареи или запора, только боль. Боль в верхней части живота».

«Строго говоря, это не СРК», — заметил я.

«Я все время об этом твердила. Мне снова поставили диагноз, назвав это спастическим колитом, а затем переименовав в СРК. Этот диагноз поставил мне врач из Торонто. Мне сделали эндоскопию желудка, рентгенографию с ба-

рием и назначали различные лекарства. Они пробовали давать мне три или четыре различных препарата. Таблетки не оказали никакого эффекта.

Иногда у меня месяцами не было никаких приступов, но затем в какой-то день они появлялись снова. Бывает, они длятся всего пару минут, а иногда настолько сильные, что продолжаются часами. Это сильнейшие, острые боли, похожие на спазм. Настолько сильная боль, что мне трудно дышать. В последние дни она значительно усилилась. Иногда приступ длится час, но мне кажется, что целый год.

Когда я была в Торонто, врачи не знали, что со мной не так. Меня госпитализировали и подключили к капельнице с демеролом, поэтому, когда происходил приступ, я могла самостоятельно вводить лекарство. Некоторые медсестры говорили, что я просто хочу привлечь к себе внимание и что так я могу получить больше опиоидных анальгетиков, на которые якобы подсела. Я ответила: „Тогда перестаньте мне их давать. От них меня только клонит в сон — это их единственное действие, только так они помогают мне справиться с болью“. Терпеть не могу слышать подобное».

Несмотря на то что боль в животе является характерной особенностью синдрома раздраженного кишечника, согласно современному определению данного расстройства одной лишь боли недостаточно для постановки диагноза. Считается, что у человека СРК, если при отсутствии другой патологии есть боли в животе и нарушения функции кишечника, такие как диарея или запор[1]. Могут быть различные симптомы, время от времени они по-разному проявляются даже у одного пациента. Например, в случае Патрисии нару-

шенные функции кишечника не соответствуют какой-либо закономерности.

«У меня либо запор, либо диарея. Почти без вариантов. Я могу несколько дней не ходить в туалет, а когда возникает необходимость, то у меня диарея. Иногда так бывает несколько раз в день, а иногда я не вылезаю из уборной по три часа. Единственная постоянная вещь — это отсутствие постоянства. Иногда это происходит внезапно, иногда нет».

Часто отмечаются и другие симптомы, хотя и не столь существенные для постановки диагноза. Нередко пациенты с СРК описывают свой стул как комковатый или мелкий, похожий на гранулы, или, наоборот, рыхлый и водянистый. Они могут чувствовать тяжесть и ощущение, что они не полностью опорожнили кишечник. Нередко сообщают о том, что в стуле присутствует слизь. Также часто возникает ощущение вздутия живота.

Считается, что синдром раздраженного кишечника затрагивает до 17 процентов населения промышленно развитых стран и является наиболее частой причиной, по которой пациенты обращаются к гастроэнтерологам. Примечательно, что большинство людей с симптомами, которые явно соответствуют данному диагнозу, не обращается к врачам.

Обратная сторона профессии врача, которая сопряжена с неопределенностью, чрезвычайно усложняет жизнь таким пациентам, как Патрисия и Фиона. Мы ожидаем, что перед нами предстанут люди с заболеваниями, которые точно подходят под определенную категорию симптомов

и дают однозначные результаты после медицинского обследования. Как отмечает гастроэнтеролог Дуглас Дроссман, «сорок лет назад медицинский социолог Рене Фокс заметила, что один из самых сложных переходных этапов для студентов-медиков связан с принятием неопределенности, присущей врачебной практике. Но медико-биологический подход создает неопределенность в случае тех распространенных состояний, которые нельзя объяснить лежащим в основе заболеванием»[2]. Эта неопределенность вытекает из присущего нам недоверия к рассказу пациента, когда мы не можем сопоставить его с точными данными медицинского обследования или сканированием, рентгеновскими снимками, анализом крови, эндоскопией, биопсией или данными электродиагностических аппаратов. В таких случаях человек, обратившийся с жалобами на здоровье, приходит к выводу, что врачи игнорируют его симптомы. Хуже того, его могут обвинить в том, что он хочет получить наркотические препараты, или в невротической манипулятивной попытке «просто привлечь к себе внимание». Пациенты с СРК, а также люди с синдромом хронической усталости и фибромиалгией часто оказываются в подобной ситуации.

Магда, врач-терапевт, знала наверняка, что с мучительной болью в животе она не станет обращаться в отделение скорой помощи. Ей тоже поставили диагноз «синдром раздраженного кишечника».

«В основном я испытывала боль и ощущала вздутие живота. Никто не смог определить, что именно со мной происходит, поэтому мы посчитали, что это СРК. Провели колоноско-

пию и другие необходимые процедуры. Больше искать было нечего. Я думаю, можно назвать это постановкой диагноза методом исключения.

Ни дня не проходило без боли в животе. Иногда я лежала на полу своего офиса с грелкой и задавалась вопросом, как мне пережить этот день и как самостоятельно добраться до дома. Это была очень сильная и частая боль. Я испытывала абдоминальную боль в течение 80 или 90 процентов всего времени. Каждый божий день к полудню у меня появлялась боль в животе — на протяжении многих лет! Конечно, я много раз могла обратиться в отделение скорой помощи по поводу острой боли, которую испытывала, но я держусь подальше от таких мест, поскольку знаю, что там происходит. Я не думала, что там мне помогут».

За исключением невротических фантазий пациента, до недавнего времени считалось, что боль при СРК, а также недиагностируемая абдоминальная боль в целом вызваны исключительно непроизвольными сокращениями кишечника. Отсюда и выражение *спастический колит*. Теперь доказано, что при этих заболеваниях нарушения появляются не только в самом кишечнике. Главный вопрос заключается в том, каким образом нервная система воспринимает, оценивает и интерпретирует боль.

Данные ряда исследований позволили по-новому взглянуть на абдоминальные проблемы. Особый интерес представляют результаты новых исследований головного мозга, проводимых при помощи электроэнцефалографии и сканирования. Когда участки кишечника намеренно растягиваются, ответная реакция мозга людей с функциональной болью

в животе, как правило, отличается от мозговой активности тех, у кого отсутствуют жалобы на боль[3].

Боль от растяжения толстой кишки или других отделов кишечника также можно изучить, поместив в кишечник эндоскоп с прикрепленным к нему баллоном, в который нагнетается воздух. При таких исследованиях пациенты с функциональной болью неоднократно проявляли гиперчувствительность к растяжению. Они сообщали, что боль от этой процедуры сравнима с той, что они обычно испытывают. В одном исследовании сравнивалось влияние раздувания баллона на пациентов с СРК и на контрольную группу. «Раздувание баллона до 60 мл вызывало боль у 6 процентов участников контрольной группы и у 55 процентов пациентов с СРК... Расчетное натяжение стенки кишечника при разных объемах совпадало в обеих группах. *Однако в ответ на растяжение стенки кишечника у группы с СРК уровень боли увеличивался почти в десять раз*»[4].

Одновременно изучались другие участки пищеварительного тракта, от пищевода до тонкой кишки. Похоже, что при функциональной боли в животе физиологические сигналы из кишечника передаются нервной системой в головной мозг по-другому. «Появилась новая область исследования пациентов с данными заболеваниями, — пишет доктор Дроссман. — Спустя десятилетия исследований того, чем физиология желудочно-кишечного тракта больных СРК отличается от физиологии желудочно-кишечного тракта здоровых людей, мы начинаем видеть различия в физиологии их мозга».

Один из видов сканирования, известный как позитронно-эмиссионная томография, или ПЭТ, измеряет активность

областей головного мозга, фиксируя изменения в кровотоке. Когда испытуемые чувствуют растяжение прямой кишки, ПЭТ- сканирование показывает, какая часть мозга на это реагирует. При растяжении кишечника или даже в ожидании этой процедуры у больных СРК активировалась префронтальная кора головного мозга — область, которая не была задействована у здоровых людей[5].

В префронтальной коре хранятся эмоционально окрашенные воспоминания. Она анализирует физические или психологические раздражители по опыту прошлого, который уходит корнями еще в младенчество. Активизация данной области головного мозга означает, что происходит какое-то эмоционально значимое событие. У людей, которые испытывают хронический стресс, префронтальная кора и связанные с ней структуры остаются в состоянии повышенной бдительности, постоянно выискивая угрозы. Активация префронтальной коры происходит неосознанно; это скорее результат непроизвольного возбуждения давно сформированных нервных путей.

В другом исследовании амплитуды электрической активности мозговых волн, вызванных звуковыми раздражителями, у больных СРК были выше по сравнению с контрольной группой, что снова указывает на физиологически обусловленную «сверхбдительность»[6].

Что объясняет эти различия в реакции нервной системы? Мы сможем ответить на этот вопрос, если будем изучать не только органы людей, но и их жизни. Среди пациентов с кишечными заболеваниями, особенно у больных СРК и другими функциональными расстройствами, наблю-

дается большое количество людей, с которыми жестоко обращались.

Согласно результатам исследования пациенток, которое в 1990 году проводилось в гастроэнтерологической клинике при Медицинском университете Северной Каролины, 44 процента женщин сообщали о том, что подвергались той или иной форме сексуального и/или физического насилия. «У людей, которые в прошлом подвергались насилию, риск появления боли в области таза был в четыре раза больше; у них было также в два-три раза больше не связанных с абдоминальной болью симптомов (например, головная боль, боли в спине, усталость), большее количество хирургических вмешательств на протяжении жизни»[7]. В новом исследовании, проведенном в том же медицинском центре, две трети опрошенных женщин рассказали о том, что подвергались насилию физического и/или сексуального характера. И снова пережившие насилие пациенты чаще подвергались хирургическому вмешательству — например, операциям на желчном пузыре, гистерэктомии и лапаротомии. Кроме того, у них было «больше болезненных соматических симптомов, не связанных с желудочно-кишечным трактом, психологических расстройств и функциональных нарушений по сравнению с теми, кто не подвергался сексуальному насилию»[8].

Совершенно очевидно, что непосредственная физическая травма — сильное сотрясение головного мозга либо пережатый или поврежденный нерв — может привести к физиологическим повреждениям нервной системы. Но каким образом психологическая травма влияет на восприятие боли?

Нервная система кишечника насчитывает около ста миллионов нервных клеток — в одной только тонкой кишке у нас содержится столько же нервных клеток, сколько во всем позвоночнике![9] Эти нервные клетки не только регулируют процесс переваривания и усвоения пищи и удаления отходов — они также являются частью сенсорной системы нашего организма. Кишечник реагирует на эмоциональные раздражители, вызывая мышечные сокращения, изменения в кровотоке и выделение множества биологически активных веществ. Такая взаимосвязь кишечника и мозга необходима для выживания. Например, в любую минуту может потребоваться перенаправить большой объем крови из кишечника в сердце и в мышцы конечностей.

Кишечник, в свою очередь, обильно снабжен сенсорными нервами, которые передают информацию в мозг. Вопреки тому, что считалось до недавнего времени, идущие из кишечника в мозг нервные волокна значительно превышают по своему количеству нервные волокна, ведущие из мозга в кишечник[10].

Мозг передает кишечнику информацию, полученную от органов чувств, таких как глаза, кожа или уши. Точнее, в кишечник передается *интерпретация* данной информации эмоциональными центрами мозга. Последующие физиологические изменения в кишечнике затем закрепляют эту эмоциональную интерпретацию. Посылаемые обратно в мозг сигналы вызывают внутренние ощущения, которые мы можем сознательно воспринять. Если мы теряем связь с внутренними ощущениями, то мир становится менее безопасным.

Разумеется, мы не смогли бы жить, если бы сознательно воспринимали каждое мельчайшее изменение в своем организме. Пищеварение, дыхание, кровообращение в органах или конечностях и множество других процессов должны осуществляться бессознательно. Необходим пороговый уровень, ниже которого мозг не фиксирует ощущения, ниже которого он не воспринимает раздражители как нечто важное. Но если этот уровень превышен, то мозг оповещается о потенциальной внешней или внутренней угрозе. Другими словами, необходим точно настроенный термостат, который фиксирует боль и другие ощущения.

Когда слишком много переживаний, от которых «сводит живот», неврологический аппарат может стать сверхчувствительным. Таким образом, в результате психологической травмы в спинном мозге меняется проводимость боли от кишечника к мозгу. Вовлеченные в этот процесс нервные клетки активизируются более слабыми раздражителями. Чем сильнее травма, тем ниже становится сенсорный порог. У человека с повышенной чувствительностью нормальное количество газа в кишечной полости и нормальный уровень напряжения стенки кишечника вызывают боль.

Одновременно с этим, реагируя на нормальные физиологические процессы, префронтальные участки коры будут находиться в состоянии повышенной настороженности и вызывать боль. Наряду с усиленной болью при растяжении прямой кишки, больные СРК, в отличие от здоровых людей, сообщают о более высоком уровне тревожности, возбудимости и усталости. Во время эмоционального стресса работа участков коры головного мозга усиливает восприятие опасности.

Доктор Лин Чанг работает преподавателем медицинского факультета Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе (UCLA) и является содиректором Программы по исследованию нейроэнтерических заболеваний* UCLA/CURE. Он обобщил современное понимание синдрома раздраженного кишечника следующим образом: «Развитию СРК способствуют как внешние, так и внутренние стрессоры. Внешние стрессоры включают в себя жестокое обращение в детстве и другие патологические стрессоры, которые изменяют чувствительность к стрессу и делают предрасположенного человека более уязвимым к развитию СРК. В дальнейшей жизни инфекции, операции, антибиотики и психосоциальные стрессоры могут способствовать появлению и обострению СРК»[11].

Стресс определенно способен вызывать сокращение кишечника. Например, подвергшиеся сексуальному насилию женщины предрасположены к запору, если их мышцы тазового дна постоянно сжаты, препятствуя дефекации. Кроме того, когда люди испытывают очень сильный испуг, стресс может вызвать неконтролируемые движения в толстой кишке. Это было наглядно продемонстрировано на примере будущего врача, который невольно стал подопытным кроликом в одном из экспериментов: «Исследователи разработали тщательно продуманный обман: они предложили студенту-медику четвертого курса добровольно пройти ректороманоскопическое исследование, во время которого они якобы обнаруживали рак. Это приводило к усиленному сокращению или, „спазму“, кишечника, который сохранял-

* Заболевания нервно-кишечного канала.

ся, пока не открывалась правда. Такого рода исследования подтверждают, что стресс влияет на работу толстого кишечника как у здоровых, так и у больных людей»[12].

То, что удалось обнаружить в отношении СРК, применимо и к другим заболеваниям кишечника. Патрисия, помимо СРК, страдает от изжоги, которая, казалось бы, не поддается медицинскому объяснению. Она с горечью говорит об этом: «У меня загадочная проблема с желудочно-кишечным трактом, которую никому так и не удалось обнаружить. В моем желудке образуется кислота даже от абсолютно пресной еды. Мне пришлось отказаться от всей еды, которая имеет хоть какой-то вкус.

Я по-прежнему сдаю анализы, но врачи постоянно говорят мне, что со мной все в порядке... Хотя, надо сказать, один тест все-таки показал слегка тревожные результаты, но доктора уверяют меня, что это совершенно не соответствует тому, что я на самом деле чувствую. Они вставляют вам эту штуку в нос, протаскивают в пищевод и измеряют кислотность желудка. Врачи сказали, что немного кислоты есть, но ее количества недостаточно, чтобы вызвать ту боль, которую я испытываю.

Три или четыре года я принимала „Пантолок". Эти таблетки должны были полностью убрать изжогу. Курс приема был рассчитан на шесть недель. Я также ежедневно принимаю „Диовол" или „Гавискон". У меня по-прежнему сохраняются симптомы изжоги, но врачи не могут ничего найти».

Медицинское название этого мучительного непреходящего ощущения, что желудочная кислота поступает в пище-

вод, — гастроэзофагельная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). В 1992 году исследователи изучали взаимосвязь симптомов рефлюкса со стрессом у испытуемых с диагнозом ГЭРБ. Несмотря на то что при воздействии стрессовых раздражителей у этих пациентов была значительно повышена чувствительность к изжоге, связанной с рефлюксом, при замене раздражителей объективные показатели уровня кислотности оставались неизменными. Другими словами, стресс снижает болевой порог[13].

Не знающий о нейрофизиологии или психологии боли гастроэнтеролог, который с помощью эндоскопа обследовал бы нижнюю часть пищевода Патрисии, мог с чистой совестью сказать ей, что кислотный рефлюкс, который он увидел, не объясняет ее сильную боль. Патрисия, со своей стороны, имела полное право возмущаться тем, что она восприняла как бездушное игнорирование симптома, который ежедневно сильно осложняет ей жизнь.

Это не означает, что люди с ГЭРБ реже испытывают рефлюкс, чем другие. Они наверняка его ощущают, и это проблема взаимосвязи мозга и кишечника. Исследователи, которые сравнивали контрольную группу здоровых людей с теми, кто страдал рефлюксной болезнью, обнаружили, что давление пищеводного сфинктера в состоянии покоя чаще было более низкое у пациентов с ГЭРБ. Пониженный тонус мышц сфинктера вызывает больше эпизодов рефлюкса[14].

Каким образом сознание и мозг способствуют развитию рефлюкса? За счет блуждающего нерва, который отвечает за тонус мышц нижнего пищеводного сфинктера. На активность блуждающего нерва, в свою очередь, влияет гипота-

ламус. Гипоталамус, как мы знаем, получает информацию от эмоциональных центров коры, которые восприимчивы к стрессу. Таким образом, при ГЭРБ более низкий болевой порог совмещается с чрезмерным расслаблением сфинктера — оба явления могут быть связаны со стрессом.

Несмотря на то что все три женщины, с которыми я беседовал для написания этой главы, описывали схожие болевые ощущения, только совокупность симптомов Патрисии полностью соответствует диагностическим критериям СРК. В отличие от большинства пациентов, которые принимали участие в исследованиях Университета Северной Каролины, ни одна из этих женщин в детстве или во взрослой жизни не подвергалась сексуальному или физическому насилию. Тогда как объяснить их пониженный болевой порог?

Для того чтобы произошла корректировка болевого «термостата» нервной системы в сторону уменьшения, не обязательно должен быть опыт жестокого обращения в прошлом; для снижения болевого порога и стимулирования повышенной «настороженности» в мозге достаточно хронического эмоционального стресса. Несмотря на то что жестокое обращение является главным источником такого стресса, есть и другие, скрытые, менее очевидные, но при этом не менее вредные стрессовые факторы, которые потенциально могут повлиять на развитие ребенка. Такие деформации присутствуют во многих семьях, в которых родители души не чают в своих детях и приходят в ужас от одной только мысли о причинении им вреда. Дети, которые не подвергались никакому насилию и ощущали чувство безопасности и любовь со стороны родителей, также могут испытывать

переживания, которые влияют на физиологию восприятия боли и работу кишечника.

Стрессоры, которые непосредственно провоцировали сильнейшую абдоминальную боль у Магды, были связаны с ее профессиональной деятельностью. В то время она работала в больнице Нью-Йорка. Директор лаборатории, в которой она трудилась, недавно уволился, а с руководителем, что пришел ему на смену, Магда была в плохих отношениях: «Новая начальница невзлюбила меня с самого начала. Оглядываясь назад, мне кажется, она искала повод от меня избавиться с первого дня своего прихода. Я оказалась в ужасно неприятной, напряженной и печальной ситуации: я любила свою работу, но ненавидела рабочую обстановку.

Я работала невообразимое количество часов. Приезжала в больницу в семь часов утра. А уезжала, как правило, только в четыре часа дня, если не было никаких совещаний, которые проводились довольно часто. Я никогда не уходила на обед. Никогда не делала перерывов. Я брала работу домой; иногда я работала по выходным. Кроме того, я испытывала огромное давление и ужасный страх — моя специальность мало востребована, и рабочих мест не было. Я никогда не хотела заниматься общей практикой и желания проходить еще одну ординатуру тоже не было.

Невзирая на боль, каждый понедельник в семь утра я приходила на работу, ни разу не опоздав. Я никогда не брала больничных. Не хотела давать им лишний повод избавиться от меня. Им не к чему было придраться. Я оказалась на распутье. Я безумно хотела уволиться, но не знала, куда податься после этого».

Магда родилась в послевоенное время, в лагере для беженцев в Восточной Европе. Ее родители, уроженцы Польши, пережили холокост. Этот опыт повлек за собой вторичную травматизацию. Магда всегда несла тяжкое бремя вины и ответственности за страдания своих родителей и трудности, с которыми они по-прежнему сталкивались. Она приняла решение заняться медициной исходя не из личных предпочтений. Оно было продиктовано стремлением реализовать потребности и ожидания родителей, а также ослабить их обеспокоенность относительно ее будущей жизни.

«Если говорить о моих врожденных способностях, то мне отлично дается изучение иностранных языков и объяснение материала. Если бы я могла свободно выбирать, то никогда бы не пошла в медицину. Честно говоря, я очень многое ненавидела в медицине, но мне пришлось отрицать это.

Я терпеть не могла бóльшую часть учебного материала. Я чуть было не завалила курс по анатомии. Это был просто кошмар. Мне не давались математические расчеты. Мне не давалась физика. У меня другой склад ума. Я плохо справлялась с клинической работой. Сомневаюсь, что я хотя бы раз слышала диастолический шум сердца! Я просто не способна на это. Не знаю, удавалось ли мне хоть однажды нащупать селезенку — я просто делала вид, что мне это удалось. Мне не давались эти вещи, у меня не было к этому склонности.

Я думала, что хочу стать врачом. Родители никогда не говорили, что мне следует заниматься именно этим и ничем другим. Они просто достаточно часто повторяли, как здорово иметь возможность помогать людям и что даже нацисты нуждались во врачах».

«Да, мне тоже это говорили. И про чувство безопасности от того, что твои знания всегда остаются с тобой».

«Так и есть, и никто у вас их не отберет. В любые времена, в любой ситуации врачи всегда востребованы. Как здорово, что при этом ты сам себе начальник. С самого детства родители промывали мне мозг.

Затем я стала научным сотрудником в лаборатории, а не работала лечащим врачом, как представляли родители. Моя мама никогда не понимала, чем я занимаюсь, и не была особенно довольна. Она думает, что у меня второсортная работа. Я не обследую пациентов с помощью стетоскопа, не выписываю рецепты, как это делают настоящие врачи. Я только изучаю образцы и смотрю на предметные стекла микроскопа. Мама не говорит мне этого прямо, но в какой-то степени она разочарована мной».

Когда Магда поняла, что традиционные методы лечения мало чем способны ей помочь, она обратилась к психотерапии. Глубоко скрытый гнев по отношению к родителям, который она подавляла с детства, начал прорываться наружу:

«Меня заклинило на внутреннем переживании гнева, направленном на отца, потому что в детстве он сильно вопил, орал и пугал меня.

Гораздо более серьезную проблему представляли собой мои отношения с матерью. Я думала, у нас все было прекрасно, что мы не разлей вода — она была моей подругой, моей поддержкой и союзником. Она была тем человеком, который часами выслушивал меня, когда я возвращалась домой из школы. Я чувствовала, что мы близки, что она меня пони-

мает и все такое. Потребовалось немало психотерапевтических сеансов, чтобы понять тот факт, что на самом деле это были очень низкопробные отношения. Пытаясь меня всячески защитить, она причиняла мне вред. Она заставила меня чувствовать себя неполноценной, как в обществе, так и наедине с самой собой. Не помогла мне повзрослеть и стать самостоятельной личностью. Она обращалась со мной из добрых побуждений как с маленьким ребенком.

Было еще кое-что — она рассказывала мне истории о холокосте. Другим детям родители рассказывали сказки, а мне — истории о холокосте... со множеством неуместных деталей».

«Вы думали, что вам не следует об этом знать?»

«Это было неприемлемо для ребенка трех-четырех лет, тогда она и начала мне их рассказывать. Не припомню, чтобы когда-нибудь прекращались эти бесконечные рассказы о том, как из-за меня чуть не погибла вся семья, когда мы пересекали границу, чтобы сбежать из Польши. Я успокаивалась только на руках у матери, но была тяжелой. Споткнувшись, мама упала и выронила меня в реку. Чтобы не дать мне утонуть, родители стали звать других на помощь, после чего почти всех перестреляли. Потом мама вывихнула плечо, и с тех пор оно так и не встало на место.

Родители никогда не говорили, что без меня их жизнь была бы проще. Я была желанным ребенком. Они любили меня. Но я не могла избавиться от ощущения, что проблема была во мне».

Учитывая травму, которую перенесли ее родители, и условия, в которых она росла, решение Магды игнорировать

свои предпочтения было почти неизбежным. Такой выбор сделал ее чрезвычайно подверженной стрессу. Она оказалась в ловушке, продолжая работать в лаборатории с новым руководителем, и это спровоцировало мучительные боли в животе, которые она испытывала. В такой ситуации она не могла постоять за себя, точно так же как в детстве, в своем родном доме. Причина ее боли, как она выяснила, была связана с ее бессознательным подавлением гнева.

Мы уже говорили о том, что внутренние ощущения — это важная часть сенсорной системы нашего организма, которая помогает нам оценивать окружающую обстановку и определять, не опасна ли ситуация. Внутренние ощущения усиливают восприятие того, что эмоциональные центры мозга считают важным и передают это через гипоталамус. Боль в кишечнике — один из сигналов, с помощью которого организм посылает нам сообщения, на которые мы не можем закрыть глаза. Поэтому *боль — это также способ восприятия информации*. С точки зрения физиологии болевые пути передают информацию, которую мы блокируем и не можем получить напрямую. Боль — это важный дополнительный способ восприятия информации, который предупреждает нас, когда наши основные способы восприятия информации не работают. Она предоставляет нам данные, когда мы не обращаем внимания на то, что подвергаемся опасности.

У Фионы, чьи боли в животе сначала приписывали «спастическому колиту», а затем СРК, было менее напряженное детство, чем у Магды. Тем не менее ее постоянный страх, связанный с тем, что она не принимает себя, вызывает сильный эмоциональный резонанс.

«Я считаю, что теперь, будучи взрослым человеком, я понимаю своего отца и то, что он не специально осуждал меня за все, что я делала. Однако он постоянно критиковал и давал оценку. Когда мне было семнадцать лет, я говорила своей подруге из Калгари, что у меня еще не было настоящей работы и что мое резюме не идет ни в какое сравнение с резюме моих брата и сестры. Из-за папы мне всегда казалось более важным, что будет написано в моем резюме. Я не думала просто заниматься тем, что мне нравилось».

«Когда в детстве вам было плохо, вы когда-нибудь обсуждали это с родителями?» — поинтересовался я.

«Физическую боль. Но душевную — никогда. Мне не нравилось об этом говорить. Не знаю почему. Наверное, это слишком личное. Теперь у меня получается это гораздо лучше. Пять лет назад я бы ни за что на свете не стала рассказывать вам об этом».

Когда я брал интервью у Фионы, главным источником стресса в ее жизни был брак. Она жила со своим мужем восемь лет. У нее было двое детей. «Мой муж страдает от депрессии и панических атак. Сколько я его знаю, он всегда испытывал это. Он отличный парень, и я его очень люблю. Он добродушный человек, но заботиться о нем так утомительно. Я стала для него матерью. У меня трое детей: одному тридцать девять лет, другому шесть, а третьему два года».

«Вы осознаете эти проблемы. Возможно ли, что ваша боль отражает что-то еще, на что вы не обращали внимания?

Возможно, боли, которые вы испытываете, не столько проблема, сколько ваши внутренние ощущения, которые пытаются вам что-то сказать. Когда вы игнорируете эмоциональные сигналы, ваше тело говорит: „Ладно, вот тебе более ощутимые сигналы“. Если вы не обращаете внимания и на них, то у вас действительно большие проблемы».

Спустя неделю после этого разговора Фиона позвонила мне снова. Она призналась, что у ее мужа была серьезная проблема с наркотиками, которую она долгое время игнорировала. Она подавляла свое беспокойство и гнев в попытке сохранить детскую надежду на то, что он бросит наркотики сам. В результате нашего разговора она начала переосмысливать свою ситуацию.

Среди трех женщин, о которых я рассказываю в этой главе, у Патрисии, которая страдала от синдрома раздраженного кишечника и гастроэзофагеального рефлюкса, было самое трудное с точки зрения психологии детство. Она росла не только отрицая себя, но и с ощущением того, что с самого начала была нежеланным ребенком.

«Я знаю, что была нежеланным ребенком. Не уверена, когда именно я впервые осознала это — будучи подростком или уже во взрослом возрасте. Я думала о том, что говорила мне мама, и поняла, что признаки этого были заметны с самого детства. Тогда я этого не осознавала. Я просто понимала, что чувствовала себя некомфортно. Она всегда говорила: „Знаешь, мне кажется, ты не из нашей семьи. Думаю, в роддоме нам дали чужого ребенка“. Она говорила об этом с улыбкой на лице. Разумеется, когда люди говорят что-то серьезное, они часто делают вид, что шутят».

Пациенты с симптомом раздраженного кишечника чаще других испытывают симптомы во всем теле. Чувствительность к боли — например, при мигрени — проблема, которая часто встречается у пациентов с СРК. Этот факт можно легко объяснить, если понимать, каким образом стрессовые ситуации влияют на сенсибилизацию нервной системы. Повышенная чувствительность к боли может принимать генерализованную форму, как это показывает история болезни Патрисии. Помимо СРК и гастроэзофагеального рефлюкса, Патрисия страдает от других заболеваний, включая интерстициальный цистит и фибромиалгию.

В исследовании, проведенном в Университете Северной Каролины, было установлено, что большинство женщин с СРК подвергались жестокому обращению. Ученые также выяснили, что врач пациента знал о его психологических травмах только в 17 процентах возможных случаев. Когда медицинский подход к лечению исключает историю жизни больных, врачи лишаются эффективных способов лечения. В результате они склонны цепляться за новейшие чудодейственные средства. Наглядным и отрезвляющим примером является случай с недавно выпущенным «чудодейственным препаратом» от синдрома раздраженного кишечника.

24 октября 2000 года «Медикал Пост», еженедельник, который читают многие канадские врачи, опубликовал статью с броским заголовком: «Новый препарат снимает симптомы СРК у женщин». В статье сообщалось о том, что новое лекарство, Алосетрон*, «в результате клинических

---

* Этот препарат не применяется в России — *Примеч. ред*

испытаний доказало свою безопасность и хорошую переносимость, а также то, что оно мгновенно эффективно снимает боль и облегчает работу кишечника у пациентов с СРК, особенно у женщин с выраженной диареей». Ведущий канадский специалист одобрил этот препарат и выразил надежду на то, что другие последуют его примеру: «У врачей появится потенциально эффективный метод лечения СРК... Пациенты с СРК чувствуют разочарование из-за того, что на самом деле мы не понимаем, что вызывает у них симптомы. Некоторым из этих пациентов не становится легче».

Другой эксперт, заведующий кафедрой медицины одного из канадских университетов, поддержал положительную оценку нового препарата: «Это невероятный прорыв... Таким пациентам больше ничего не остается. Ни один из других препаратов не действует. Вот и всё».

Спустя четыре месяца в «Медикал Леттер», уважаемом еженедельном бюллетене, посвященном лекарственным препаратам, уже сообщалось, что нет доказательств того, что применение Алосетрона имеет какие-либо преимущества перед традиционным методом лечения. Во время приема препарата наблюдалось улучшение, но положительный эффект пропадал спустя неделю после прекращения приема. В «Медикал Леттер» также отмечалось, что у некоторых женщин, принимающих этот препарат, развился ишемический колит — крайне серьезное заболевание, при котором в результате недостатка кислорода, вызванного нарушением кровообращения, возникают повреждения в толстой кишке.

В Соединенных Штатах Алосетрон также встретили с большим восторгом. В феврале 2000 года этот препарат был одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). В конце ноября, спустя всего месяц после публикации восторженной статьи в «Медикал Пост», FDA заставило снять препарат с производства. Многие женщины были госпитализированы с ишемическим колитом. Некоторым из них потребовалась операция. Сообщалось, что по крайней мере в одном случае врачи были вынуждены полностью удалить толстую кишку. Кроме того, были случаи с летальным исходом.

Если при хроническом заболевании вроде СРК назначаются какие-то препараты, то обычно их нужно принимать на протяжении нескольких месяцев или лет. Всегда рискованно принимать новый препарат, безопасность которого в долгосрочной перспективе нельзя проверить к моменту его выпуска в продажу. Врачи и пациенты не обязаны уповать только на лекарства, поскольку полностью доказано влияние психологических факторов при лечении. Было проведено обнадеживающее исследование, которое показало, что даже минимальное психологическое вмешательство может принести пользу: «В одном контролируемом исследовании когнитивно-поведенческого лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника на протяжении трех месяцев проводилось восемь двухчасовых групповых сеансов лечения. Это привело одновременно к увеличению числа эффективных когнитивных и поведенческих стратегий и снижению жалоб на боль в животе. Кроме того, спустя два года после проведения последующего обследования данное улучшение сохранялось»[15].

Магда, врач из Нью-Йорка, справилась с мучительной болью в животе с помощью психотерапии, проработав гнев, который она подавляла. Она также получила специальность, которая больше соответствует ее предпочтениям и личностным особенностям. «Я уже давно не испытываю боли, которая раньше сопровождала меня в течение 80 процентов времени, — говорит она. — За последние два или три месяца я стала чувствовать себя еще лучше. Недавно я чистила холодильник в своем офисе, где стоит пузырек с „Бентулолом“ (лекарство для снятия спазмов кишечника. — *Г. М.*). Честно говоря, я уже не помню, когда доставала его последний раз. Наверное, много месяцев назад».

Фиона решила серьезно прислушаться к сигналам, которые ей подавал организм с помощью боли в животе. Когда стало ясно, что ее муж не собирается бросать наркотики, она ушла от него. С двумя детьми на руках она переехала в новый город и подала на развод. Она больше не испытывает боли.

12. Я НАЧНУ УМИРАТЬ С ГОЛОВЫ

Болезнь Альцгеймера стала настоящим кошмаром поколения бэби-бумеров*. Благодаря экономическому благополучию и высокому уровню медицинского обслуживания эта категория людей проживет гораздо дольше, чем любое другое поколение. Большое количество его представителей сталкивается с деменцией. Согласно прогнозам, в ближайшие пятьдесят лет количество пожилых канадцев увеличится на 50 процентов. В Соединенных Штатах от болезни Альцгеймера ежегодно умирают около 100 тысяч человек. По оценкам 1999 года, в США насчитывалось четыре миллиона человек с данным заболеванием. Если существующая тенденция сохранится, то ожидается, что к 2050 году эти показатели достигнут 15 миллионов.

Заболевания, которые приводят людей к сумасшествию — буквально к «выживанию из ума», — встречаются все чаще. Три процента людей в возрасте 70 лет страдают от болезни Альцгеймера или какой-либо другой формы деменции; к 77 годам этот показатель возрастает до 13 процентов. Это

---

* Поколение бэби-бумеров — люди, которые родились в период с 1940 по 1959 год.

требует огромных как финансовых, так и физических и эмоциональных затрат, которые ложатся на плечи опекунов. Разве могут находящиеся в здравом уме люди отрицать страдания, испытываемые человеком, который беспомощно наблюдает за тем, как чьи-то память, интеллект и личность возвращаются к младенческому состоянию? Постепенно больной теряет контроль над выражением эмоций, речью и функциями тела. Так происходит на протяжении всего течения болезни, пока не наступает полная неподвижность и смерть.

«Это самое худшее, что может случиться с мыслящим человеком, — сказал один из пациентов с болезнью Альцгеймера, — вы чувствуете, как разрушаетесь внутри и снаружи». Разговор с этим пациентом писатель Дэвид Шенк включил в свою книгу «Забыть», освещающую историю болезни Альцгеймера.

Шенк также цитирует Джонатана Свифта. Ирландский писатель, сатирик и острослов, выдающийся мыслитель XVII века в последние годы жизни превратился в лилипута в умственном отношении: его память слабела, а мысли путались. «Я не читаю, не пишу, не запоминаю и не общаюсь», — сокрушался Свифт в письме, которое он написал на ранней стадии деменции. В другом письме он сообщает, что «едва ли может написать десять строк без ошибок; вы убедитесь в этом, если посмотрите на то количество зачеркиваний и чернильных клякс, которые я допускаю до того, как закончить письмо. В придачу к этому, у меня не остается ни единого клочка воспоминаний».

Одна из первых структур, которая деградирует при болезни Альцгеймера, — гиппокамп, скопление серого вещества

в височной доле головного мозга, расположенное в районе ушей по обе стороны головы. Гиппокамп принимает активное участие в формировании памяти и выполняет важную функцию в управлении стрессом. Хорошо известно, что постоянно поддерживаемый высокий уровень кортизола, гормона стресса, способен уменьшать объем гиппокампа.

Может ли полученный в детстве опыт, подавление эмоций и стресс, испытываемый на протяжении всей жизни, определять предрасположенность к болезни Альцгеймера? На это указывают не только научные исследования, но и тщательный анализ жизни людей с болезнью Альцгеймера, будь то обычные люди или знаменитости, такие как Свифт или бывший президент США Рональд Рейган. Интересное объяснение этому дают результаты экспериментов на животных: взаимоотношения в детстве могут иметь решающее значение для последующего развития деменции. Крысы, с которыми нежно обращаются в младенчестве, практически не теряют клетки гиппокампа в пожилом возрасте[1]. Их способность к запоминанию остается нетронутой. Для сравнения, крысы, о которых не заботились, в большей степени подвержены уменьшению гиппокампа, а также демонстрируют более выраженные нарушения памяти в старости.

Что касается людей, то, как показало знаменитое исследование монахинь, деменция и преждевременная смерть в пожилом возрасте тесно связаны с низкими языковыми способностями в детстве. Проводился ретроспективный анализ рукописных автобиографий ряда молодых послушниц (женщин, которые готовятся принять монашество), написанных в первый год их пребывания в монастыре.

Средний возраст послушниц составлял 23 года. Спустя 60 лет исследователи попросили показать им автобиографические данные. Кроме того, они проверяли психическое состояние и остроту зрения уже состарившихся монахинь. В рамках исследования каждая монахиня также давала разрешение на проведение вскрытия после своей смерти. Оказалось, что те, кто высказывал мало идей и использовал менее красноречивые выражения в своих юношеских мемуарах, с возрастом более склонны к развитию болезни Альцгеймера, а также к характерным патологическим изменениям в мозге[2].

Богатство или бедность языка определяется многими факторами, но главный среди них — это качество эмоциональных отношений в детстве. Автора ставшей мировой классикой книги «Путешествия Гулливера» нельзя назвать человеком, лишенным литературного таланта. Однако при более пристальном рассмотрении можно заметить, что жизнь и творчество Джонатана Свифта говорят о скудости *пережитого* эмоционального опыта и *непосредственного* выражения чувств. Его феноменальные способности в значительной степени сводились к умственному труду и настолько сдержанному саркастическому остроумию, что зачастую неискушенные читатели не понимали его юмора. Как мы уже видели на примере Гилды Раднер, остроумие может быть копинг-стратегией, которая блокирует осознанное восприятие эмоциональной боли, скрывает гнев и помогает получить одобрение окружающих.

Мы можем сделать вывод о том, что Свифта одолевали крайне негативные эмоции, особенно гнев по отношению

к женщинам, судя по пассивно-агрессивному стилю его дерзкой сатиры и ряда отрывков с грубым содержанием из его рассказов. Когда Гулливер сталкивается с женской грудью в Бробдингнеге, земле великанов, Свифт описывает это как одно из самых физически отталкивающих ощущений, которые Гулливер когда-либо испытывал. В этой сцене Гулливер наблюдал за кормилицей, которая дала грудь младенцу: «Должен признаться, что никогда в жизни я не испытывал такого отвращения, как при виде этой чудовищной груди... Сосок был размером почти в половину моей головы; его поверхность, как и поверхность всей груди, была настолько испещрена пятнами, прыщами и веснушками, что нельзя было себе представить более тошнотворное зрелище...»*

Мы начнем лучше понимать этот отрывок, когда узнаем, что Свифт пережил в младенчестве тяжелую психологическую травму, которую позднее связывал с кормилицей. Отец Свифта, которого также звали Джонатан, умер за семь месяцев до рождения своего первого и единственного сына. Когда Джонатану исполнился всего год, его разлучили с матерью, Абигейл. Он не виделся с ней много лет. В одном из фрагментов своей автобиографии Свифт утверждает, что его похитила нянька, но некоторые биографы считают это «утешительной байкой». Скорее всего, его бросили, поскольку после недолгого воссоединения с матерью она снова от него ушла.

Столкновение Гулливера с этой чудовищной грудью, несомненно, является неотъемлемой частью эмоциональной

---

* *Свифт Д.* Путешествия Гулливера. Сказка бочки. — М.: Астрель, 2012. — 416 с.

памяти. Здесь мы видим отчаяние и гнев, которые Джонатан испытал в детстве в связи с неожиданным уходом его матери, которую, в довербальном представлении младенца, необъяснимо заменили отвратительная кормилица и ее мерзкий сосок.

Джонатану было двадцать лет, когда он вновь увидел свою мать; он сам стал инициатором этой встречи. Они не были достаточно близки, но, как это свойственно многим людям, которые подавляют чувства, он идеализировал свои воспоминания о матери. В написанном для нее панегирике он утверждал: «Если дорога в Эдем лежит через благочестие, честность, справедливость и милосердие, то сейчас она в раю».

Гнев по отношению к матери, который Свифт долгое время подавлял, позже выразится не только в женоненавистнических текстах, но и в отношениях с женщинами. Он будет проявлять к ним «холодную, невыразимую ярость» или даже подвергать их физическому насилию. Кроме того, он подавлял свое сексуальное влечение. Его современный биограф Виктория Глендининг пишет: «В отношениях с женщинами, с которыми он сближался, царила вечная эмоциональная мерзлота. Оттепель не наступала никогда, поскольку он не желал рисковать. Никому не было позволено взять над ним власть, которая способна растопить хладнокровие и причинить боль... Единственно возможную эмоциональную отдушину он находил в непродолжительных, безобидных отношениях с бесправными и покорными женщинами»[3].

Неприятие Свифтом близких отношений и его глубинный страх эмоционального контакта и уязвимости, которые он испытывал на протяжении всей жизни, — это защитные реакции ребенка, лишенного эмоциональной заботы; ребенка, которому пришлось рано учиться себя защищать. «Создается впечатление, что не было ни одного взрослого человека, которому было дело до Джонатана или к кому он сам был бы небезразличен».

У некоторых очень чувствительных людей может появиться удивительное предвидение, связанное с глубоко скрытыми процессами, происходящими в их теле и разуме. Мы уже видели подобное у виолончелистки Жаклин дю Пре и танцовщицы Джоанн, которая умерла от БАС. Свифт предсказал собственное слабоумие за тринадцать лет до своей смерти, еще будучи в здравом уме. В «Стихах о смерти доктора Свифта» он писал:

Ему недолго до конца;
Бедняга, нет на нем лица!
Круженья в голове, поверьте,
Ему терпеть до самой смерти.
Слабеет память у него,
Уж он не помнит ничего...*

---

* Перевод Ю. Левина // Битва книг: Памфлеты и эссе. Стихотворения // *Свифт Д.* Дневник для Стеллы: письма XLII–LXV. — М.: Терра, 2008. — 367 с.

Во время прогулки с другом, увидев гниющее дерево, он выразил такое же предчувствие: «Подобно этому дереву, я буду умирать с макушки».

Свифт умер в 67 лет, в довольно преклонном для своего времени возрасте. Последние годы жизни он страдал от прогрессирующей деменции. Даже на пороге смерти он все еще мог произносить остроумные заученные высказывания, хотя и бессознательно, механически. Глендининг пишет: «Как-то раз в последние месяцы своей печальной жизни — в воскресенье 17 марта 1744 года — сидя в кресле, он протянул руку, чтобы взять лежащий на столе нож. Энн Риджуэй убрала его подальше, чтобы он не смог его достать. Он пожал плечами, покачался в кресле и сказал: „Я тот, кто я есть“. И продолжал повторять: „Я тот, кто я есть. Я тот, кто я есть“».

Продолжительность жизни при болезни Альцгеймера от момента постановки диагноза и до смерти в среднем составляет восемь лет, независимо от того, в каком возрасте проявляются первые признаки болезни. В редких случаях заболевание развивается раньше шестидесяти лет. Так произошло в случае с Августой Д. В 1901 году эта пятидесятилетняя женщина поступила во Франкфуртскую психиатрическую больницу с необъяснимыми странностями в поведении, эмоциональными всплесками и провалами в памяти. Спустя четыре года ее необратимая умственная и физическая деградация закончилась смертью. До этого момента заболевание не было известно, поэтому после смерти фрау Д. его назвали в честь ее психиатра, выдающегося врача Алоиса Альцгеймера.

Несмотря на то что ухудшение состояния фрау Д. подходило под описание старческого слабоумия, которое раньше считалось естественным, хотя и прискорбным следствием старения, относительно молодой возраст пациентки навел Альцгеймера на мысль о том, что у нее какое-то неизвестное заболевание. Новые методы лабораторных исследований позволили провести посмертное исследование мозга фрау Д., которое показало то, что сегодня считается отличительными признаками данного диагноза: характерные для этого заболевания патологические изменения в ткани головного мозга. Здоровые нервные волокна разрушаются, а на их месте появляются клубки странных нитевидных структур под называем «фибриллы», и сгустки, которые Дэвид Шенк описывает как «твердые коричневые комочки... гранул и коротких изогнутых нитей, которые будто магниты притягивают к себе микроскопический мусор»[4].

Благодаря новаторской для своего времени работе Альцгеймера мы теперь знаем, что деменция не представляет собой неизбежную часть процесса старения, а является болезнью. Выдвигаются различные теории, объясняющие причину болезни Альцгеймера, но до сих пор ни одна из них не была убедительно доказана. Несколько лет назад было обнаружено, что пораженный болезнью Альцгеймера мозг содержит более высокий уровень алюминия, в результате чего многие отказались от использования алюминиевой посуды в надежде предотвратить развитие болезни. Только спустя время был признан тот факт, что наличие этого металла в мозге было следствием дегенеративного процесса, а не его причиной. Еще более удивительно то, что в мозге людей, которые на протяжении жизни не проявляли никаких признаков

развития болезни Альцгеймера, были обнаружены клубки нитевидных структур и сгустков. (Напомню, что аналогичным образом видели образования раковых клеток в грудях женщин, у которых при медицинском обследовании не было обнаружено злокачественных опухолей, или в предстательной железе мужчин, умирающих в довольно преклонном возрасте.) Самым известным примером является недавно завершенное исследование монахинь. «Сестра Мэри, настоящий эталон этого исследования, была замечательной женщиной, которая демонстрировала высокие показатели по тестам на определение умственных способностей вплоть до своей смерти в возрасте 101 года. Что еще удивительнее, она сохраняла такие высокие показатели, несмотря на обильные нейрофибриллярные клубки и сенильные бляшки — типичные повреждения при болезни Альцгеймера»[5].

Международное научное сообщество постепенно сходится во мнении, что болезнь Альцгеймера относится к спектру аутоиммунных заболеваний наряду с рассеянным склерозом, астмой, ревматоидным артритом, язвенным колитом и многими другими. Это болезни, при которых иммунная система вырабатывает антитела против собственного организма. При аутоиммунных заболеваниях происходит стирание границ между своим и *чужим* — инородным веществом, которое необходимо атаковать.

Последнее время российские исследователи называют патологический процесс, который развивается при болезни Альцгеймера, «аутоиммунной агрессией»[6]. Канадские врачи обнаружили, что у членов семьи пациентов с болезнью Альцгеймера часто встречаются другие аутоиммунные

заболевания, что указывает на общую предрасположенность[7]. Воспаление ткани головного мозга при болезни Альцгеймера, которое группа итальянских ученых назвала *возрастным воспалением*, успешно замедляется теми же противовоспалительными препаратами, которые используются при лечении артрита. Испанские исследователи обнаружили в ткани головного мозга пострадавших пациентов особые компоненты иммунной системы, в том числе специальные иммунные клетки и химические вещества[8]. Ученые выявили уникальные антимозговые антитела, которые вырабатывает сбитая с толку иммунная система. Австрийские исследователи считают, что «нет никаких сомнений в том, что иммунная система играет важную роль в нейродегенеративном процессе, который развивается при болезни Альцгеймера»[9].

Все аутоиммунные заболевания влекут за собой дисбаланс в системе регуляции стресса организма на физиологическом уровне, в частности гормональный каскад, который запускает гипоталамус. Когда всплеск гормонов достигает своего пика, надпочечники высвобождают кортизол и адреналин. Многие исследования показали, что при болезни Альцгеймера происходит нарушение физиологических реакций на стресс, в том числе наблюдается выработка гипоталамусом аномального количества гипофизарных гормонов и кортизола. У людей, страдающих болезнью Альцгеймера, и у животных с различными формами деменции происходит чрезмерная выработка кортизола, которая соответствует степени повреждения гиппокампа.

Доктор Кай Сонг — всемирно известный ученый из Университета Британской Колумбии и соавтор недавно опубли-

кованного учебника «Основы психонейроиммунологии». «Я уверен, что болезнь Альцгеймера — это аутоиммунное заболевание, — говорит доктор Сонг. — Вероятно, его причиной является хронический стресс, который воздействует на стареющую иммунную систему».

Как мы уже видели, эмоциональные центры мозга оказывают сильное влияние на неврологические и гормональные процессы при реакции организма на стресс. Подавление негативных эмоций — например, горя, гнева и ненависти, которые в результате депривации в раннем детстве неосознанно переживал Джонатан Свифт, — представляет собой постоянный и значительный источник разрушительного стресса. Исследователи из Университета штата Огайо предполагают, что при болезни Альцгеймера, как и при других аутоиммунных заболеваниях, негативные эмоции являются главным фактором риска последующего развития болезни[10].

Рональд Рейган — самый известный в мире человек с болезнью Альцгеймера. Когда в возрасте 83 лет Рейгану впервые поставили этот диагноз, спустя шесть лет после окончания его второго президентского срока, в своем прощальном обращении к американскому народу он остроумно написал: «Теперь я отправляюсь в путь, который ведет меня к закату моей жизни». Это было долгое и печальное увядание.

Рейган, как и Свифт, в детстве получил травму. Его отец, Джек, был алкоголиком. «В четыре года он вряд ли понимал, что его отца арестовали за пьянство в общественном месте, — утверждает Эдмунд Моррис в своей неординарной

биографии «Голландец: мемуары Рональда Рейгана». — Голландец, мечтательный и кроткий мальчик, не обращал внимания на то, как дорого обходится алкоголизм его отца. Он не понимал, почему ему и Нилу [его брату] во время бейсбольных матчей велели надеть на шеи связки с мешочками свежей кукурузы и „идти и продавать их в парке развлечений“»[11].

В этом случае проницательный биограф Моррис ошибся или был прав только отчасти. Маленький ребенок не способен *умом* понять, что происходит в его семье, но *эмоционально* он впитывает в себя все негативные психологические переживания, вызванные напряженными семейными отношениями. Отключение эмоций, отказ от реальности — самый доступный способ защиты его мозга. В результате Великий Оратор говорил на языке сантиментов, а не подлинных эмоций. «„Этого не описать словами“, — стало для Рейгана мантрой, его стандартным клише для выражения требуемых эмоций», — пишет Моррис.

Если отключение эмоций происходит в достаточно раннем возрасте, во время критических периодов развития мозга, то способность признавать реальность происходящего может быть нарушена навсегда. На протяжении всей жизни Рейган с трудом отличал правду от вымысла. «Он был не способен отличить факт от выдумки», — вспоминает его бывшая невеста. Это говорит о том, что сначала в детстве, а затем и во взрослом возрасте его сознание заменяло болезненные факты вымыслом. «У Рейгана была избирательная память», — пишет издатель и редактор Майкл Корда в автобиографии «Другая жизнь», опубликованной в 1999 году:

> Он был известен тем, что путал реальность с вымыслом. Есть забавная история, когда он рассказывал военнослужащим, которым вручалась медаль Почета, про пилота-бомбардировщика 8-й воздушной армии США. Его В-17 был подбит зенитным орудием, и он приказал экипажу покинуть самолет. Когда настала очередь пилота выпрыгнуть с парашютом из пылающего самолета, он заметил, что стрелок, получивший ранение, не в состоянии выбраться из люка над турелью. Летчик снял свой парашют... и лег на пол, чтобы просунуть руку в турель и взять за руку умирающего парня. «Не переживай, сынок, — сказал он стрелку, — мы погибнем вместе», и самолет рухнул на землю.
>
> На глазах Рейгана и военнослужащих, удостоенных медали Почета, проступали слезы. Единственная загвоздка заключалась в том, что, как вскоре обнаружила пресса, этого никогда не происходило. Это была сцена из фильма, которую президент невольно перенес в реальную жизнь[12].

Подобных анекдотических случаев с Рейганом известно предостаточно, как и историй о его плохой памяти на лица. «Папа, это же *я*. Твой сын Майк», — как-то раз обратился к нему его первенец, когда Рейган, недоумевая, не мог найти его в группе сокурсников.

Однажды будущий президент сравнил себя с «невозмутимой сердцевиной урагана». Моррис пишет, что характер Рональда Рейгана всегда отличался «невероятной замкнутостью... уже в детстве он обладал странным спокойствием... парализованной чувствительностью». У этого защитного самопроизвольного паралича есть понятная

задача. Как сказала другая женщина, которая отвергла ухаживания молодого Рейгана, «я знала, что Голландца это не ранит».

Голландца — прозвище, которое Рейган получил во время работы радиоведущим, — это *могло* задеть. В глубине его души скрывались боль и гнев. Наиболее отчетливо его подавление эмоций прослеживается в том, как Рейган описывает один случай из детства. Как-то раз по возвращении домой, тогда ему было одиннадцать лет, он увидел пьяного отца, лежащего на улице. «На снегу с распростертыми руками плашмя лежал Джек. Он был мертвецки пьян. Я стоял над ним минуту или две... Меня переполняло чувство жалости к отцу. Я не чувствовал никакой обиды, видя, как он, похрапывая, лежит с разведенными руками, будто его распяли, — впрочем, так оно и было, — и пропитанными тающим снегом волосами».

«Я не чувствовал никакой обиды» указывает на злость, которую молодой человек питал к отцу. В психотерапии часто встречается такого рода «утверждение путем отрицания»: говорящий самопроизвольно сообщает, что *не* испытывает определенных эмоций, обычно гнева, о которых его изначально не спрашивали. Такое высказывание больше соответствует действительности, чем он сам себе представляет. Он и правда мог не *чувствовать* обиды, но только потому, что его понимание собственных чувств было уже давно нарушено. Он рассказывает, не подозревая, что его злость лежит за пределами сознания. Отрицательное утверждение «я не чувствую никакой обиды» свидетельствует о внутреннем конфликте между яростью и мощным подавлением эмоций.

Мать Рейгана, видимо, была слишком поглощена собой и перегружена тяготами, с которыми сопряжена жизнь с мужем, алкоголиком и бабником. Она мало общалась со своими детьми — точно так же, как позже будет вести себя Рональд Рейган. Часто ребенок пытается справиться с гневом, который испытывает из-за недостатка внимания, с помощью идеализации своей матери, что, вероятно, и сделал Рейган. Глубина его отрицания становится наиболее очевидной, когда у Нэнси, его преданной второй жены и опекуна, которая заменила ему мать, развился рак молочной железы. Ее лечащий врач, Джон Хаттон, получил поручение постоянно информировать президента о состоянии ее здоровья. Вот что пишет Эдмунд Моррис в своих заметках от октября 1987 года:

> У Н. Р. рак груди.
>
> Джон Хаттон собирался сообщить об этом Р. Р. после заседания кабинета министров. Встреча состоялась 5 октября. «Господин президент, боюсь, у меня плохие новости относительно маммографии первой леди». Прежде он не осознавал всю силу отрицания Голландца. Выслушав это, сидя за столом с ручкой в руке, он тихо и безучастно сказал: «Что ж, вы, врачи, знаете свое дело. Уверен, вы позаботитесь об этом». Конец разговора.
>
> Озадаченный Джон направился в резиденцию президента: «Миссис Рейган, президент слишком ошеломлен, чтобы что-то сказать». Он находился с ней, пока не приехал Р. Р., прихватив с собой работу. Неловкое приветствие; ни слова о том, что он сегодня узнал. Хаттон уезжает еще более озадаченным.

Подобные ситуации не означают, что у человека нет никаких чувств; люди, которые действительно испытывают недостаток эмоциональной близости, по крайней мере делают вид, что сочувствуют. Напротив, *человека может переполнять столько эмоций, что он не способен сознательно их воспринять*, но физиологически организм их все равно испытывает. Мы снова видим, что подавление эмоций фактически подвергает людей еще более сильному и длительному физиологическому стрессу. Поскольку такие люди не осознают свои внутренние переживания, они в меньшей степени могут защитить себя от последствий стресса. Более того, здоровый способ выражения эмоций сам по себе уменьшает стресс. Вызванные стрессом хронические изменения в эндокринной и иммунной системах подготавливают физиологическую основу для развития таких заболеваний, как болезнь Альцгеймера.

Замаскированная сантиментами скудость эмоций в автобиографических текстах Рейгана, которые он писал в студенческие годы, резко контрастирует с эмоциональным стилем монахинь, у которых в старости отсутствовала болезнь Альцгеймера. Существует удивительная корреляция между эмоционально насыщенными рассказами, которые писали некоторые молодые монахини, и отсутствием слабоумия в старости. Те, кто писал безэмоциональные тексты, подобно Рейгану, в старости страдали от болезни Альцгеймера.

Истории жизни всех пациентов с болезнью Альцгеймера, которых я наблюдал за время работы семейным врачом, отличались наличием подавленных эмоций. Я взял ин-

тервью у нескольких человек, которые сейчас ухаживают за престарелыми родителями, страдающими болезнью Альцгеймера. Все они сообщили о том, что в детстве их родители либо пережили какую-то утрату, либо испытывали недостаток эмоций. «Отец моей матери умер, когда она была совсем ребенком, — сказал мне один из них. — Кажется, ей было тогда лет десять или одиннадцать. Семья жила в Ванкувере, но летом родители отправили ее в Гибсонс, чтобы она помогала по хозяйству. Это происходило в 30-е годы.

Когда ее отец умер, мама работала в Гибсонсе. За ней приехала старшая сестра и привезла ее в Ванкувер. Когда они оказались дома, ее мать спросила сестру: „Зачем ты привезла ее обратно?“ Это произошло в присутствии моей мамы. Невероятно жестокий поступок».

«В детстве я всегда испытывал огромное напряжение, — вспоминает мужчина, мать которого также страдает болезнью Альцгеймера. — Реальное положение вещей всегда скрывалось. Моя мать всегда утверждала, что все превосходно, но язык ее тела говорил „уходи“. Она все держала в себе. В детстве мне казалось, что я не в курсе того, что происходит».

Окружающие могут разглядеть то, что скрывает от себя эмоционально подавленный человек. Известная голливудская актриса, которая была знакома с восходящей кинозвездой Рональдом Рейганом, но не поддалась его обаянию, тем не менее была «тронута отчаянием, которое скрывалось за его нескончаемыми раздражающими шутками», как утверждает Моррис.

Однажды Моррис спросил президента, по каким вещам из своей молодости он тоскует больше всего: «За этим последовала длинная пауза. Он пытался избежать ответа на этот вопрос», — пишет автор. Наконец Рейган ответил, что больше всего он сожалел не о том, что рядом не было человека, который его любил. Он сказал: «Я сожалею о том, что у меня не было человека, которого любил я». Моррис отмечает: «Я записал сказанное, а рядом оставил пометку, которую биографы обычно делают для удобства: *Он чувствует прямо противоположное тому, что говорит* [курсив Морриса]».

13. «СВОЙ» ИЛИ «ЧУЖОЙ»: ИММУННАЯ СИСТЕМА В ЗАМЕШАТЕЛЬСТВЕ

В первом издании классического учебника по медицине «Основы медицинской практики», опубликованного в 1892 году, Уильям Ослер предположил, что ревматоидный артрит «по всей вероятности, развивается на нервной почве». Говоря современным языком, Ослер подразумевал психоэмоциональный стресс. Он указывал на «взаимосвязь данного заболевания с сильным эмоциональным потрясением, беспокойством и горем».

Теоретик медицины Уильям Ослер был, несомненно, самым известным врачом в англоязычном мире. Как утверждает Шервин Б. Нуланд, врач и писатель, Ослер «вероятно, был величайшим преподавателем медицины всех времен и народов». Он преподавал в Университете Макгилла в Монреале, в Медицинской школе Университета Джонса

Хопкинса в Балтиморе и в Оксфорде. В Англии за вклад в искусство врачевания он был посвящен в рыцари. Его популярный учебник выдержал 16 изданий — последний раз его переиздавали в 1947 году, спустя 28 лет после его смерти.

В 1957 году К. Э. Дж. Робинсон, специалист по внутренним болезням из Ванкувера, процитировал слова Ослера в небольшой статье, опубликованной в «Журнале Канадской медицинской ассоциации»: «Я был удивлен тем, — писал он, — как часто развитию ревматоидного артрита предшествует хронический или продолжительный стресс... Я считаю, что в случае многих пациентов с ревматоидным артритом первостепенное значение имеет эмоциональный и психологический аспект»[1].

В основе медицинского образования, которое получил доктор Робинсон, все еще лежал гуманный и комплексный подход Ослера. В начале XXI века вы едва ли найдете в популярных медицинских учебниках какие-либо упоминания о стрессе в связи с ревматическими или похожими аутоиммунными заболеваниями, которые сегодня объясняются тем, что иммунная система начинает бороться с собственным организмом. Такое трагическое для миллионов страдающих ревматическими заболеваниями людей упущение абсолютно неоправданно, так как исследования давно доказали взаимосвязь между стрессом и аутоиммунными заболеваниями и позволили нам понять многие физиологические пути их появления.

Внушительный перечень схожих медицинских состояний, которые называются ревматическими заболеваниями, включает в себе ревматоидный артрит, склеродермию,

анкилозирующий спондилит и системную красную волчанку (СКВ). При этих и многих других заболеваниях нарушенная иммунная система борется с биологическими структурами собственного организма, особенно с такими соединительными тканями, как хрящи, сухожилия, выстилки суставов и стенки кровеносных сосудов. Для данных заболеваний характерны различные виды воспалений, которые поражают суставы конечностей или спинной мозг, либо внешние участки тела, такие как кожа или слизистая оболочка глаз, либо внутренние органы, такие как сердце или легкие, либо, как в случае СКВ, даже головной мозг.

Многие люди, страдающие ревматическими заболеваниями, отличаются крайней формой стоицизма, который проявляется в глубоко укоренившемся нежелании обращаться за помощью. Часто они молчаливо мирятся с мучительным дискомфортом или озвучивают свои жалобы недостаточно громко, чтобы к ним прислушались, либо противятся идее принимать лекарства, которые облегчают симптомы заболевания.

Женщина по имени Селия, которой немного за тридцать, перенесла артериит, или генерализованное воспаление артерий, — еще одно аутоиммунное заболевание. Она испытывала сильнейшую боль. «Два дня я находилась в такой агонии, что меня буквально выворачивало наружу от того количества „Тайленола“ и „Ибупрофена“, которое я принимала. Моя подруга сказала: „Теперь сдаешься?“ — и отвезла меня в отделение неотложной помощи».

«„Теперь сдаешься?“ — что это значит?» — поинтересовался я.

«Я очень упертая. Когда я болею, у меня всегда появляется страх того, что мне не поверят или увидят во мне ипохондрика».

«Итак, вот вы лежите, не в состоянии пошевелиться из-за мучительной боли, и беспокоитесь о том, что люди подумают, будто вы ипохондрик. Предлагаю на секунду изменить ситуацию. Представьте, что от такой боли страдает ваша подруга, муж или ребенок. Разве вы не стали бы незамедлительно действовать?

«Конечно».

«Тогда к чему двойные стандарты?»

«Не знаю. Наверное, все дело в далеком прошлом. В моем детстве».

Непреклонный стоицизм, который демонстрируют пациенты с ревматическими заболеваниями, — это приобретенная в раннем возрасте копинг-стратегия. Беспокойство Селии всегда было связано с другими людьми. Несмотря на то что в детстве она подвергалась жестокому обращению, свою главную задачу она видела в том, чтобы защитить свою мать от жестоких партнеров. Она боялась, что семье будет не на что жить и того, что окружающие узнают о насилии, которое царит в ее семье.

«Больше всего я беспокоилась о том, что мой брат станет малолетним преступником и с ним произойдет нечто ужасное».

«А как же вы?»

«Мне всегда казалось, что я каким-то образом справлюсь и преодолею это. Я не хочу признавать то, насколько все на самом деле плохо. Я рационализирую ситуацию до той степени, пока не смогу ее принять и преодолеть. Я преуменьшаю».

Обстоятельное медико-психиатрическое обследование людей с ревматоидным артритом, проведенное в 1969 году для филиала Фонда помощи больным ревматоидным артритом и ревматизмом в Мэриленде, показало, что, «несмотря на разнородность состава группы, психологические характеристики, слабые стороны и жизненные конфликты пациентов имели удивительное сходство»[2]. Общей особенностью была псевдонезависимость, которую авторы назвали *компенсаторной гипернезависимостью*. Твердая убежденность Селии в том, что она способна справиться со всем собственными силами, является защитным механизмом выживания, компенсацией эмоциональных потребностей, на которые в ее детстве никто не обращал внимания. В такой ситуации ребенок выживает, притворяясь перед собой и своим окружением, что все свои потребности он способен удовлетворить самостоятельно. Одна из задач подобного притворства заключается в том, чтобы уменьшить чувствительность к эмоциональному стрессу до того уровня, который ребенок в состоянии вынести. Такая привычка может остаться на всю жизнь.

Компенсаторная гипернезависимость, которая развивается в детстве в результате смены ролей между родителем и ре-

бенком, также объясняет то терпение, с которым Селия переносила физическую боль. Вплоть до того, что подруга была вынуждена везти ее в отделение неотложной помощи со словами «Теперь сдаешься?».

В 1969 году британский психиатр Джон Боулби опубликовал первый том своей фундаментальной трилогии «Привязанность»*, в которой рассматривается влияние взаимоотношений между родителем и ребенком на развитие личности. «Когда ребенок или подросток берет на себя роль родителя, если это не временное явление, в большинстве случаев это не только признак патологии у родителя, — писал он, — *но и причина ее развития у ребенка*»[3]. Такая смена ролей искажает отношения ребенка с окружающим миром. Это серьезная причина для дальнейшего развития психологических и физических заболеваний, так как способствует усилению стресса.

В результате психологических исследований людей с ревматическими заболеваниями были выявлены и другие личностные особенности, в том числе перфекционизм, боязнь собственных вспышек гнева, отрицание враждебности и сильное чувство собственной неполноценности. Мы уже знаем, что подобные черты, согласно имеющимся данным, характерны для «раковых личностей», то есть людей, которые подвержены риску развития РС, БАС или других хронических заболеваний. Ни одна из этих особенностей не является врожденной чертой характера или необратимым изменением личности.

---

* *Боулби Д.* Привязанность. — М.: Гардарики, 2003. — 477 с.

Согласно данным исследования, проведенного в Мэрилендском университете, «поразительным открытием в истории взросления этих пациентов была *фактическая* потеря одного или обоих родителей». Вы, должно быть, уже заметили, как часто в личных историях, рассказанных в этой книге, в детстве наблюдается разлука с родителями, их уход или даже смерть одного из них. Широко распространенным признаком также является *эмоциональная депривация* — тема, которая часто встречается в научной литературе. Проведенное в 1967 году австралийское исследование больных системной красной волчанкой показало, что «в отличие от контрольной группы, пациенты с СКВ часто сообщали о пережитой в детстве эмоциональной депривации, которая связана с нарушенными отношениями между родителями и детьми в семьях, которые не распадались»[4].

Как и компенсаторная гипернезависимость, подавление гнева — это одна из форм *диссоциации,* психического процесса, который формируется в детстве. Ребенок неосознанно вытесняет те чувства или информацию, которые при сознательном восприятии привели бы к неразрешимым проблемам. Боулби называет это явление «защитным исключением». «С целью защиты, вероятнее всего, исключается та информация, которая в случае ее осознанного принятия в прошлом заставила бы человека в той или иной степени страдать»[5].

Другими словами, рассерженный ребенок сталкивается с неприятием своих чувств родителями. Чтобы сохранить их привязанность, он вынужден прятать гнев внутри, принося ущерб самому себе. Это, в свою очередь, приводит к «силь-

ному чувству собственной неполноценности и низкой самооценке», которые исследователи наблюдают у людей с ревматическими заболеваниями. «Нередко гнев направляется не в сторону взрослого, который его пробудил, а на собственное „я“, — объясняет Боулби. — Это приводит к нездоровой самокритике»[6].

При аутоиммунных заболеваниях иммунная система борется против собственного организма. В жизни общества — в политической системе — такое поведение считается государственной изменой. Физиологический бунт внутри человеческого организма возникает в результате иммунологической путаницы, которая идеально отражает бессознательную психологическую запутанность относительно того, что является частью собственного «я», а что нет. Когда границы разрушены, иммунные клетки начинают атаковать организм, будто он представляет собой чужеродное тело, точно так же как психика подвергается воздействию направленных внутрь упреков и гнева.

Такая перекрестная спутанность отражает нарушения во взаимосвязанном механизме работы ума и тела внутри нейроиммуноэндокринной суперсистемы, которую мы назвали PNI-системой.

Эмоции тоже дополняют компоненты PNI-системы: эмоции, как и иммунная и нервная системы, защищают организм от внешних угроз; как нервная и эндокринная системы, они обеспечивают удовлетворение необходимых потребностей тела; и, как и все эти системы, они помогают поддерживать и восстанавливать внутреннюю среду организма.

Такие эмоции, как страх, гнев и любовь, точно так же необходимы для выживания организма, как и нервные импульсы, иммунные клетки или работа гормонов. В начале эволюции примитивные реакции притяжения и отталкивания играли значительную роль для жизни и размножения живых существ. Эмоции, как и физические клетки и ткани организма, благодаря которым они появляются, развивались как неотъемлемая часть механизма выживания. Поэтому неудивительно, что основные молекулы, которые связывают и защищают все системы гомеостаза организма, также являются частью психологических реакций. Нейромедиаторы, в том числе эндорфины, можно обнаружить у самых примитивных существ, у которых отсутствует даже простейшая нервная система. Отвечающие за эмоции структуры не просто *взаимодействуют* с PNI-системой — они являются существенной частью этой системы.

В седьмой главе уже отмечалось, что цитокины, молекулы-посредники, которые вырабатывают клетки иммунной системы, могут соединяться с рецепторами клеток головного мозга и вызывать изменения в состоянии организма, настроении и поведении. То, что эмоции инициируют изменения в работе иммунной системы, — это всего лишь обратная сторона той же медали. Для того чтобы наглядно продемонстрировать схожие и взаимодополняющие защитные функции эмоциональной и иммунной систем организма, можно сравнить функцию иммунных клеток с ролью эмоций, например гнева.

Почему мы испытываем гнев? В животном мире гнев не является «негативной эмоцией». Животное испытывает

ярость, когда что-то угрожает ему или препятствует удовлетворению его базовых потребностей. Несмотря на то что животные не осознают эмоциональные явления, они испытывают эмоции и физиологические изменения, которые вызывает Эмоция I. И конечно, это находит отражение в поведенческих проявлениях, классифицируемых как Эмоция II. Конкретная задача биологических изменений, вызванных Эмоцией I, состоит в том, чтобы подготовить животное к ответной реакции «бей или беги». Поскольку как бегство, так и борьба требуют больших энергетических затрат и создают риск травмирования или смерти, проявления Эмоции II выполняют важную посредническую функцию: они часто способствуют урегулированию конфликта без какого-либо травмирования участников.

Загнанное в угол животное поворачивается к своему преследователю со свирепым выражением ярости. Гнев может спасти его жизнь: он либо способен отпугнуть охотника, либо помогает жертве успешно ему противостоять. Животное также испытывает гнев, когда на его территорию вторгается чужак того же вида, который не входит в его семью, стаю или стадо. Если животные сразу вступят в физическое противостояние за спорную территорию, то одно из них или оба, вероятнее всего, получат телесные повреждения. Природа обеспечивает разрешение конфликта, стимулируя животных демонстрировать проявления гнева: оскал зубов, грозные телодвижения, угрожающие звуки. Животное с наиболее пугающим видом часто побеждает, при этом оба соперника остаются целыми. Для того чтобы правильно использовать гнев, организм должен понимать, представляет ситуация угрозу или нет. Необходимо провести основополагающее

различие между собой и чужаком. Если я не знаю, где начинаются и заканчиваются мои собственные границы, я не смогу понять, когда в их пределы вторгается нечто потенциально опасное. Чтобы провести необходимые различия между знакомым и чужим или безобидным и потенциально опасным, требуется точное понимание своего «я» и того, что к нему не относится. Гнев представляет собой как способ *распознавания* чужого и опасного, так и *ответную реакцию* на это.

Первоочередная задача иммунной системы также заключается в том, чтобы отличать «своих» от «чужих». Поэтому иммунная защита тоже начинается с *распознавания*. Распознавание — это сенсорная функция, которую нервная система выполняет с помощью органов чувств. Мы можем с полным правом сказать, что иммунная система представляет собой отдельный орган чувств. Любой сбой иммунной системы, связанный с распознаванием, подвергает нас большей опасности, чем нарушение наших способностей видеть, слышать, осязать или чувствовать вкус. Еще одна функция нервной системы — запоминание информации. Иммунная система должна обладать памятью: ей необходимо помнить, что во внешнем мире является благоприятным и питательным, что нейтральным и что потенциально токсично.

Под пристальным контролем родителей младенец и малыш исследуют окружающий мир, пытаясь понять, что съедобно, а что нет; что приятно, а что причиняет боль; что опасно, а что безвредно. Полученная информация сохраняется в банке памяти развивающегося мозга. Иммунной системе также необходимо обучение. Иммунная система сохраняет

полученную информацию в клетках, которые запрограммированы на то, чтобы мгновенно напоминать о любой ранее обнаруженной угрозе. Точно так же как нервная система должна сохранять способность к обучению на протяжении всей жизни, так и иммунная система способна формировать новые «воспоминания» путем создания копий иммунных клеток, специально обученных распознавать любую новую угрозу.

Учитывая то, что иммунные клетки находятся в кровотоке, а также во всех тканях и участках тела, можно рассматривать иммунную систему как «блуждающий мозг», оснащенный для распознавания чужеродных веществ. Органы чувств — глаза, уши и вкусовые луковицы, которые снабжают информацией этот «блуждающий мозг», представляют собой рецепторы на поверхности иммунных клеток, настроенные на то, чтобы отличать полезное от вредного. Иммунная система определяет «свое» с помощью так называемых *аутоантигенов* на мембранах здоровых клеток организма. Иммунные рецепторы безошибочно распознают эти молекулы. Аутоантигены — это белки, которые можно обнаружить в клетках любого типа. В чужеродных организмах и веществах отсутствуют такие аутоантигенные маркеры, благодаря чему иммунная система выявляет их и атакует. Мы только начинаем узнавать все многообразие аутоантигенов. «Есть большая вероятность, что в будущем появится еще больше аутомаркеров», утверждается в статье журнала «Сайенс»[7].

Лимфоциты, чья задача состоит в том, чтобы «запоминать» чужеродные антигены, представляют собой Т-клетки, которые созревают в тимусе. В человеческом организме их

насчитывается около триллиона. Они и другие иммунные тельца «должны научиться терпимо относиться к каждой ткани, клетке и белку в организме. Они должны уметь отличать гемоглобин, который находится в крови, от инсулина, который выделяет поджелудочная железа, и от стекловидного тела, что, в отличие от вышеперечисленного, находится в глазу. Они должны уметь противостоять бесчисленному множеству различных инвазивных организмов и при этом не атаковать собственный организм»[8].

Обсуждение механизмов, с помощью которых различные иммунные клетки распознают враждебные микроорганизмы или другие вредные вещества, и то, как эскадроны иммунных клеток программируются на уничтожение таких захватчиков, выходит за рамки данной книги. Многое еще только предстоит узнать, а то, что уже известно, включает чрезвычайно сложную последовательность биохимических процессов, взаимодействий и последствий. Здесь нам необходимо понять общие функции иммунитета и эмоций: во-первых, наряду с «осознанием» себя происходит осознание чужого; во-вторых, восприятие полезной информации и распознавание угроз; и наконец, принятие благоприятных раздражителей и одновременно способность сдерживать или устранять опасность.

Когда способность психики отличать «свое» от «чужого» блокируется, это нарушение обязательно сказывается на физиологии организма. Подавленный гнев приведет к нарушению иммунитета. Неумение успешно выражать свои чувства и разбираться в них, а также склонность удовлетворять потребности других людей, не задумываясь о соб-

ственных, — распространенная модель поведения среди людей, у которых развиваются хронические заболевания. Такие копинг-стратегии говорят о размывании границ, смешении «своего» и «чужого» на психологическом уровне. Такая же путаница будет происходить на уровне клеток, тканей и органов тела. Иммунная система приходит в серьезное замешательство и в значительной степени теряет способность защищать организм от опасности.

Как правило, иммунные клетки, которые воспринимают собственные вещества организма как чужеродные, немедленно уничтожаются или инактивируются. Если атакующие сами себя иммунные клетки не будут уничтожены или обезврежены, они станут нападать на ткани организма, которые изначально должны были защищать. В результате могут появиться аллергические реакции или аутоиммунные заболевания. И наоборот, если здоровые иммунные клетки разрушаются радиацией, препаратами или, например, вирусом ВИЧ, то организм теряет защиту от инфекций или неконтролируемого роста опухолей. Нарушение иммунной системы в результате хронического эмоционального стресса может дать тот же эффект.

Взаимосвязь между самоподавлением и мятежом иммунной системы была продемонстрирована в исследовании 1965 года, в рамках которого изучались *здоровые* родственники женщин, страдающих ревматоидным артритом. Антитела, как правило, выделяются только в ответ на вторжение микробов или потенциально опасных чужеродных молекул. Один из признаков ревматоидного артрита, который можно обнаружить при клинических анализах, — наличие направ-

ленных против собственных тканей организма антител, которые высвобождает запутавшаяся иммунная система. Это называется ревматоидным фактором, или РФ. Его выявляют у более чем 70 процентов пациентов с ревматоидным артритом. Он также может присутствовать у людей, у которых отсутствуют какие-либо заболевания. Цель именно этого исследования заключалась в том, чтобы выяснить, связаны ли определенные личностные особенности с наличием данных антител, даже при отсутствии заболевания.

В исследовании принимали участие 36 взрослых женщин и подростков, у которых не было ревматических заболеваний. Среди них у 14 объектов исследования были обнаружены антитела к РФ. В отличие от женщин *без* антител, РФ-позитивная группа набрала гораздо больше баллов в психологических тестах, измеряющих уровень подавления гнева и степень обеспокоенности относительно социальной приемлемости своего поведения. Они также набрали больше баллов в тесте, определяющем такие черты, как «уступчивость, застенчивость, добросовестность, религиозность и склонность к морализму».

Наличие данных антител у этой группы участников исследования указывает на то, что подавление эмоций уже запустило иммунологическую реактивность против собственного организма, хотя и не привело к непосредственному развитию заболевания. Можно предполагать, что если в жизни этих женщин будут происходить новые стрессовые события, то они могут спровоцировать еще более активный мятеж иммунной системы, запустить воспалительные процессы и фактически вызвать болезнь. Исследователи пришли к вы-

воду, что «эмоциональные потрясения вкупе с ревматоидным фактором способны привести к развитию ревматического заболевания»[9]. Ревматоидный артрит также может развиваться *без* антиидиотипических антител к РФ. Как и следовало ожидать, в таких случаях уровень стресса должен быть выше — это обнаружили в другом исследовании[10].

Анализ научной литературы, проведенный в 1987 году, показал, что «совокупность данных, взятых из различных научных исследований, убедительно доказывает, что психологический стресс провоцирует, обостряет и в итоге вызывает развитие ревматоидного артрита»[11].

Каким образом стресс вызывает аутоиммунные заболевания, можно увидеть на примере Рэйчел, молодой еврейской девушки. Первый эпизод ревматоидного артрита у нее произошел в связи с событием, которое напомнило ей о полученной в детстве эмоциональной травме.

В детстве Рэйчел всегда находилась в противоборстве со своим старшим братом, которого, по ее мнению, родители любили больше. Когда семья распалась, особенно остро она ощущала то, что от нее отвернулся отец: «Я всегда была человеком второго сорта, — говорит она. — Он хотел проводить время только с моим братом. Я до сих пор помню, когда совсем одна шла за полквартала от них, а отец в это время, приобняв моего брата за плечи, шел впереди. Помню, как мне всегда приходилось садиться на заднее сиденье. Несколько лет назад мама рассказала мне, что отец согласился принять не только брата, но и меня

в своем доме в Чикаго лишь после того, как она сказала ему: „К тебе едут либо оба ребенка, либо никто“. Я всегда была нежеланной гостьей».

По словам Рэйчел, в детстве она была типичной «пай-девочкой, которая не доставляла никаких хлопот» — копинг-стратегия, которую она перенесла и во взрослую жизнь. Два года назад во время Рош ха-Шана, празднования еврейского Нового года, она гостила у матери и готовила ужин для всей семьи. Она торопилась, чтобы успеть уйти до того момента, как придет брат, который в самый последний момент решил присоединиться к семейному ужину. «Он не хотел находиться в моей компании, поэтому мы договорились, что я поеду к маме пораньше и помогу ей приготовить ужин. А в четыре часа уеду, чтобы он, невестка и племянница смогли провести остаток Рош ха-Шана с моей матерью».

«Я правильно понимаю? — прервал я. — Вы говорите, что вы приезжаете туда, готовите еду, берете на себя все хлопоты, а затем уходите, чтобы другие смогли вместе провести приятный вечер и насладиться вкусными блюдами? Почему вы согласились на это?»

«Ведь это Рош ха-Шана, и мне казалось, что в такой момент все должны быть вместе».

«И что произошло?»

«Когда я находилась у матери, я почувствовала невероятную боль в теле. Меня отвезли в больницу. Артрит поразил мою ногу, и я не могла ею пошевелить. Обычно я не кричу от боли. Но в этот раз, я уверена, весь приемный покой слышал

мои крики. Уже на следующий день я вернулась в больницу, потому что теперь боль ощущалась во всем теле. Я не могла пошевелиться. Даже когда меня посадили в инвалидную коляску, я орала как ненормальная».

Стресс влияет не только на развитие и обострение ревматических заболеваний, но и на степень их тяжести. В 1967 году началось исследование пятидесяти молодых людей, у которых недавно диагностировали ревматоидный артрит; за ними наблюдали в течение пяти лет. Вначале исследователи изучали психосоциальные факторы стресса, предшествующие заболеванию. Дважды в год все пациенты проходили обследование, им также ежегодно делали рентгеновские снимки запястий и кистей рук — участки, которые чаще всего поражает болезнь. В конце исследования участников распределили на несколько категорий в зависимости от степени повреждения тканей организма: у первой категории участников во время медицинского осмотра не было обнаружено отеков или разрушения целостности костей, так называемой эрозии; у второй был отек мягких тканей, но без эрозии костей; у третьей — эрозия костей в запястьях и на кистях руках. Результаты исследования были опубликованы в «Американском медицинском журнале». Исследователи отмечали, что у участников, которые в итоге оказались в третьей категории, в начале исследования «на этапе тестирования отмечалось гораздо больше психосоциальных факторов стресса, связанных с развитием заболевания»[12].

Бóльшая часть интервью, которые я использовал для написания этой книги, проходили дома у моих собеседни-

ков. Гила, страдающая ревматоидным артритом 51-летняя женщина, настояла на том, чтобы встретиться в ближайшем «Макдоналдсе». Она является наглядным примером пациента, который описывается в психологической литературе: «склонный к самопожертвованию и перфекционизму, стеснительный и замкнутый».

Гиле поставили диагноз в 1976 году, когда она заболела полимиозитом, генерализованным воспалением мышц. К тому моменту, когда Гила обратилась за медицинской помощью, она потеряла бóльшую часть мышечной массы на плечах и бедрах. Ее дыхательные мышцы были настолько ослаблены, что она едва дышала. Она не могла поднять руку или ногу или проглотить таблетку без стакана воды. После осмотра врача ее немедленно госпитализировали для проведения курса вводимых внутривенно кортикостероидов: «Врач сказал, что я ходячий труп. Удивительно, что я вообще могла ходить в таком состоянии. Когда я дула в специальную трубку во время проведения функционального теста легких, стрелка оставалась на месте. Ни малейшего колебания. Но я пыталась компенсировать. Понимаете... Я не осознавала происходящего. Во время ходьбы я не замечала, что я размахиваю ногами, а не поднимаю их».

«Как вы считаете, почему вы этого не замечали?»

«Наверное, у меня было полно дел. Я сильно уставала. Я все время носилась со своими маленькими детьми, а у меня их двое».

«Мне интересно, почему вы хотели встретиться со мной в „Макдоналдсе“».

«Дома я всегда беспокоюсь о том, все ли у меня убрано. Все должно выглядеть чисто и опрятно. Если кто-то из гостей замечает в моем доме пыль, то...»

«Вы говорите не о чистоте, а об идеале. Человек не способен полностью избавиться от пыли, вы согласны? Пыль — это часть жизни. И когда вы не можете это принять, все должно быть безупречно. Вы ко всему так относитесь?

«Да. До того, как у меня появился ревматоидный артрит, все было еще хуже... Мои тетки прозвали меня суперженщиной. Муж уезжал за город, он проходил стажировку на лесопилке. А я оставалась здесь с двумя детьми на руках. Я работала, и работала сверхурочно, ведь мы совсем недавно купили дом. Иногда я вкалывала по десять часов в день, семь дней в неделю».

«Чем вы занимались?»

«Раньше я работала на почте. Но мне нравилась эта работа».

«Вам нравилось работать по десять часов в день семь дней в неделю?»

«Я ходила на работу как на праздник. Мне нравилось общаться с коллегами. Я подружилась с управляющим; никто не вставлял мне палки в колеса. Хотя казалось, что всем вокруг уже осточертела эта работа, у меня не укладывалось в голове, почему коллеги скучают и жалуются. Я ведь отлично провожу время. Наверное, это одна из первоначальных причин, почему у меня вообще появился ревматоидный артрит. Думаю, что я жестоко с собой обращалась. Я работала, не зная отдыха, и не высыпалась».

Кроме работы и ведения домашнего хозяйства, Гила также считала необходимым поддерживать в безупречном состоянии сад и задний двор. Ее дом располагался между домами двух пенсионеров, чьи дворы выглядели идеально, и она переживала о том, что если будет пренебрегать своим садом, то их дома упадут в цене: «Безукоризненный порядок — они стригли газон каждую неделю. Чтобы не отставать, мне приходилось также еженедельно стричь газон». Кроме того, она очень хотела, чтобы ее дети воспользовались теми возможностями, которые она в свое время упустила. По выходным она водила их на занятия по фортепиано, уроки пения, балет, народные танцы и в спортивные секции.

Все это Гила делала без малейшей помощи со стороны мужа, да еще работала на почте в дневную смену с 16:30 до 1:00. Долгие годы она спала по четыре часа в сутки. «Когда я заболела ревматоидным артритом, мой физиотерапевт сказал: „Когда почувствуете боль, сделайте перерыв. Вы должны отдохнуть, потому что ваше тело говорит вам, что необходимо остановиться". Я так и делала. Но проблема в том, что теперь я не могу вести домашнее хозяйство так же, как делала это прежде. Раньше я пылесосила через день или даже дважды в день. Теперь пылесосит только муж, потому что я больше не в состоянии этим заниматься. И я недовольна тем, как он это делает. Иногда я повторно делаю уборку после него, хотя он об этом не знает. Я просто добавляю последние штрихи. Мой дом уже не такой чистый и аккуратный, как прежде».

Гила выросла на Филиппинах, и вы уже наверняка догадались, в каких условиях. Она была старшей из восьмерых

детей и стала для них нянькой. Родители безжалостно ее критиковали. Когда что-то шло не так, ей устраивали хорошую трепку.

«У меня была астма. И каждый раз, когда мне устраивали взбучку, у меня начинался приступ астмы. И каждый раз, когда начинался приступ астмы, мама говорила: „Это Бог наказывает тебя за твое дурное поведение. За то, что ты не выполнила свою работу; за то, что дерзишь в ответ“. Тогда я старалась выполнять всю работу. Я не нарочно плохо себя вела. Я делала все, что было в моих силах, а когда что-то забывала, меня снова наказывали. Иногда у меня просто не получалось сделать что-то именно так, как хотела мама. Она тоже перфекционистка».

В первые годы брака муж Гилы избивал ее. Позже физическое насилие переросло в эмоциональное безразличие, но он все еще также был патологически ревнив и одержим контролем.

Несмотря на то что во время работы с Гилой некоторые физиотерапевты поднимали вопрос о стрессе, никто из врачей, лечивших ее от ревматоидного артрита, ни разу не поинтересовался ее личной жизнью или психологическим состоянием. Мудрость сэра Уильяма Ослера затерялась в огромном «бермудском» треугольнике современной врачебной практики.

После того как Гила заболела, она пришла к выводу, что ей необходимо поработать над своим психологическим состоянием. Она поняла, что эта болезнь, хотя и нежелательная, возможно, пытается ее чему-то научить. Система

здравоохранения не могла ей в этом помочь. По собственной просьбе Гила получила направление к психиатру. «Он сказал, что мне не стоит так сильно расстраиваться и я должна относиться к своему мужу так, будто он мой старший сын. Я больше не возвращалась. Мне нужен был не третий сын. Мне нужен был муж».

У женщин с ревматоидным артритом в периоды стресса наблюдались серьезные нарушения работы иммунной системы, но тем из них, кто был счастлив в браке, удавалось избежать таких обострений болезни, как воспаление и боль[13]. Другое исследование показало, что повышение уровня стресса, вызванное отношениями между супругами, взаимосвязано с усилением воспаления в суставах[14].

Подобные результаты исследований не вызывают удивления. Напоминаю, стресс — это ответная реакция организма на угрозу. Лабораторные исследования доказали, что многие органы и ткани организма становятся сильнее подвержены воспалительным процессам и возможному ущербу во время или после ситуаций, которые воспринимаются как угрожающие[15]. Раздражители, которые расцениваются как потенциально опасные, способны мгновенно вызывать расширение кровеносных сосудов, отек, кровотечение, повышенную восприимчивость к повреждению тканей организма и пониженный болевой порог. У испытуемых такие изменения можно немедленно вызвать с помощью методов проведения опроса, которые усиливают восприятие угрозы.

Есть несколько возможных путей проявления сильного психологического давления в виде воспалительных процес-

сов в суставах, соединительных тканях и органах тела. Одно из правил древнеримского медика Галена, который жил во II веке н. э. и внес весомый вклад в медицину, гласило, что любая часть тела при помощи нервных связей способна оказывать воздействие на другие его части. Стремительные изменения в организме, возникающие в ответ на стресс, несомненно, происходят благодаря мгновенной реакции нервной системы. Нейронные разряды, образующиеся в головном мозге, могут стимулировать отдаленные нервные окончания, чтобы высвобождать мощные провоспалительные молекулы, способные вызывать повреждение суставов за счет гиперактивности иммунных клеток. Некоторые химические вещества нервно-паралитического действия также представляют собой сильнодействующие раздражающие агенты, которые вызывают боль. При аутоиммунных заболеваниях как в жидкости воспаленных суставов, так и в кровотоке содержится повышенное количество некоторых из этих веществ. В случае Рэйчел именно этот чрезвычайно быстрый механизм, вероятнее всего, привел к резкому проявлению симптомов артрита, когда она делала приготовления для ужина в честь празднования Рош ха-Шана, на котором ей нельзя было присутствовать. Тяжесть проявленных во время первого приступа симптомов говорит о серьезности эмоциональной реакции, которую она подавляла, в связи с ситуацией с братом.

Хронические проявления аутоиммунного заболевания затрагивают всю PNI-суперсистему, особенно нейроэндоиммунные взаимосвязи. Предположение о том, что вызванный стрессом дисбаланс PNI-системы является физиологической причиной появления и обострения аутоиммунных

заболеваний, основывается на многочисленных данных научных исследований.

В контексте данной книги изучение множества возможных механизмов, посредством которых стресс воздействует на PNI-систему и вызывает аутоиммунные заболевания, требует описания слишком большого количества деталей. Достаточно сказать, что в результате постоянного чрезмерного раздражения стрессовая система организма, и в особенности выработка главного гормона стресса кортизола, становится несбалансированной. Напомню, что нормальная секреция кортизола надпочечниками регулирует работу иммунной системы и подавляет воспалительные реакции, которые запускают продукты иммунных клеток. При ревматоидном артрите уровень кортизола при реакции на стресс ниже, чем обычно: в таком случае мы понимаем, почему нарушается работа иммунной системы и появляется избыточное воспаление. С одной стороны, иммунная система выходит за пределы обычного контроля и атакует организм, вызывая воспаление. С другой стороны, необходимые противовоспалительные ответные реакции организма ослаблены и неэффективны.

И конечно не случайно, что при лечении всех аутоиммунных заболеваний всегда используется одно и то же средство — адреналовые кортикостероиды, кортизол, а точнее, его синтетический аналог. Кортизол — это главный гормон, который вырабатывается в результате реакции организма на стресс. Как показывают исследования, в результате воздействия хронического стресса он подвергается наибольшей дисрегуляции. Аутоиммунные заболевания соединительной

ткани, от СКВ и ревматоидного артрита до склеродермии и анкилозирующего спондилита, происходят за счет истощения и нарушения естественных механизмов организма по управлению стрессом.

Истощение — именно это слово пришло мне на ум, когда мой бывший пациент с анкилозирующим спондилитом описывал свою жизнь до и после появления этого заболевания.

Роберт — известный руководитель профсоюза Британской Колумбии. Я брал интервью у него в офисе. Роберт, крупный и учтивый мужчина лет сорока, обладает звучным голосом и хорошим чувством юмора. Когда ему нужно повернуть голову, чтобы ответить на телефонный звонок или посмотреть на вас, он поворачивается всем корпусом. Его позвоночник фактически обездвижен. «У меня отморожено все, от шеи до задницы», — говорит он.

Когда ему исполнилось двадцать пять лет, Роберт начал испытывать боль в пятках, после чего последовали двенадцать лет непрекращающейся боли в плечевых и ключичных суставах. Несколько раз он обращался к врачам, но вскоре бросил это занятие. «Они постоянно говорят вам, что это то да се, или, напротив, что это не то и не другое. Они не приносят утешения. Как вы намерены поступить в дальнейшем?» После пяти лет боли в бедре и ногах он наконец пришел на прием к ревматологу.

«Я так часто старался использовать только левую ногу, что однажды ночью, когда я лежал в кровати, моя супруга заметила, что одна нога была меньше другой — уменьшились

мышцы, поскольку я ее не использовал. Конечно, она впала в истерику и заставила меня пойти к врачу».

За двенадцать лет, от момента появления первых симптомов и до постановки диагноза, Роберт никогда не пропускал работу. Во многих отношениях у него была обычная жизнь. Каждый профсоюзный работник, которого я лечил за все время своей врачебной практики, был невероятно перегружен работой. Все они испытывали огромную нехватку времени, не говоря уже о стрессе, который присущ такого рода работе, — с постоянными конфликтами и политикой, ненормированным графиком, собраниями и бесконечным кругом обязанностей. «В профсоюзном движении у нас просто отличные пенсионные программы, — говорит Роберт. — У нас прекрасные пенсионные программы, потому что никто не доживает до 65 лет, чтобы забрать свои пенсии... Ну, или доживают лишь единицы! Вот почему пенсионный план для тех из нас, кто состоит в профсоюзе, такой эффективный. Никто не уходит на пенсию».

До появления ревматического заболевания Роберт ежегодно проезжал по всей Северной Америке по 160 000 километров. В 1976 году, который он называет худшим годом своей жизни, он провел в дороге 4,5 месяца подряд. «За все это время я ни разу не переступил порог родного дома. Я работал над забастовкой на юге США, поскольку состоял в международном профсоюзе и был единственным, кто обладал необходимыми навыками. Я ездил в Арканзас, Оклахому и Джорджию, работая по 12–14 часов в день, шесть дней в неделю». А «все оставшееся время» он высыпался.

«Что происходило в вашей личной жизни?»

«Жена, двое детей. Работа в профсоюзном движении всегда разрушает браки. Все мои друзья женились не по одному разу. С некоторыми парнями я начал работать еще в 1973 году — некоторые из них уже мертвы, у других было по два или три брака, а у одного мужика — целых пять! Такая работа просто сжирает тебя, а затем выплевывает.

Вас никогда не бывает дома. Вы не вносите свой вклад в семейные отношения. Теперь я ужасно жалею об этом. В то время я был слишком глуп, чтобы волноваться по этому поводу. Я не ценил, что имел. Сейчас я наладил близкие отношения со своими детьми, но они уже выросли. Я плохо помню, каким был мой сын в детстве или подростковом возрасте; ну, у меня хотя бы остались фотографии. Я даже не осознавал, что у меня есть дочь, пока ей не исполнилось двадцать.

Наверное, я считал, что это в порядке вещей, ведь все вокруг делали то же самое. Это было частью культуры. Неудавшиеся браки и пьянки были обычным явлением. Я стал первым среди своих коллег, кто бросил пить».

Роберт утверждает, что склонен к зависимостям. «Не только от работы. Выпивка, наркотики, женщины, азартные игры — полный набор. Я не пил начиная с 19:40 вечера 2 сентября 1980 года. Тогда я сделал последний глоток пива. Я устал просыпаться, лежа на полу с прилипшим к ковру языком и чувствуя себя как мешок дерьма. Я также предпринимал 132 попытки бросить курить. Проблема в том, что 133 раза я снова брался за сигарету. Эту зависимость мне так и не удалось преодолеть».

Роберт решил вступить в профсоюзную организацию и до сих пор там работает, потому что это дает ему возможность менять к лучшему жизнь других людей и бороться за создание справедливого, равноправного общества. «Вот почему ты никогда не говоришь „нет“. Всегда можно сделать что-то еще. Перечень беззаконий не становится короче. Мне очень повезло иметь возможность внести свой вклад в улучшение мира».

Теперь Роберт научился говорить «нет» чрезмерным требованиям. Что интересно — и, возможно, не случайно, — он обнаружил, что его анкилозирующий спондилит с полным слиянием ребер и позвонков принес ему неожиданную пользу в том, что касается проявления эмоций.

«У меня есть преимущество перед другими в плане выражения гнева. Я отлично владею языком. Я никогда ни на кого не ору. Мне не нужно кричать, ведь я могу передать все словами, просто контролируя свое дыхание. Один из плюсов АС — ваши ребра заблокированы как спереди, так и сзади». Роберт объясняет, что, когда люди расстраиваются и теряют способность контролировать свой гнев, они дышат поверхностно. Они используют межреберные мышцы, чтобы раздуть грудную клетку и, таким образом, втянуть воздух в легкие. АС не позволяет этого сделать.

«Для того чтобы повысить голос и лучше контролировать то, как вы говорите, вам приходится дышать диафрагмой. *Вы* так не дышите — вы дышите неглубоко, и ваши ребра раздвигаются. *Мой* живот втягивается и вытягивается, потому что я вынужден дышать диафрагмой. Диафрагма обеспечивает гораздо лучший мышечный контроль, нежели

верхняя часть ребер». Она также помогает лучше контролировать свои эмоции и улучшает снабжение кислородом участков мозга, ответственных за мыслительные процессы.

«Раньше мне приходилось работать над этим. Когда мои ребра затвердели, другого выбора не осталось. Самое интересное, что преподаватели, обучающие дыханию йогов, всегда говорят, что надо дышать с помощью диафрагмы. Это полезно для здоровья. АС вынуждает вас так делать.

Это дает мне ясность ума. Большинство людей начинают кричать, когда злятся. Таким образом они выражают свой гнев. Когда я дышу диафрагмой, мне приходится говорить короткими предложениями, я могу сокращать слова и доносить свою точку зрения без крика. Управляя дыханием, вы получаете возможность контролировать свой гнев и вспыльчивость — и под „контролем“ я подразумеваю возможность использовать это, чтобы добиться желаемого».

Во время разговора с Робертом я был поражен удивительной способностью природы преподавать нам во взрослом возрасте с помощью болезни те жизненные уроки, которые в идеале должны быть усвоены в детстве, когда нет проблем со здоровьем.

Одно исследование указало на интригующую вероятность того, что даже болезненное воспаление при ревматоидном артрите может выполнять защитную функцию: болезненность суставов сильно коррелировала с *уменьшением* стрессовых ситуаций неделю спустя. «Полученные результаты имеют важное значение для врачебной практики, — сделали вывод исследователи. — Функциональная взаимосвязь

между ситуациями социального конфликта и болью в суставах указывает на гомеостатическую систему, в которой негативное социальное взаимодействие регулируется при помощи обострения болезни»[16].

Другими словами, вспышка заболевания заставляла пациентов избегать стрессовых взаимодействий. Организм говорит «нет».

14. ХРУПКИЙ БАЛАНС: БИОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ

В детской больнице Британской Колумбии моей пациентке, семилетней девочке, была назначена операция на сердце. В связи с врожденным пороком сердца она перенесла уже две операции. Ее родители хорошо знали, как проходит эта процедура, и хотели, чтобы врачи нарушили одно из правил операционного блока. Прежде их дочь сильно нервничала и сопротивлялась, когда в окружении незнакомцев в масках ее пристегивали к носилкам и насильно удерживали руку, чтобы поставить внутривенный катетер. На этот раз родители изъявили желание быть рядом с ней до тех пор, пока не подействует анестезия и она окончательно не заснет. Медицинский персонал считал, что в присутствии родителей ребенок будет цепляться за них и еще сильнее сопротивляться, но пошел на уступку. Наркоз был введен без каких-либо сложностей.

Традиционная врачебная практика исключает участие родителей и не учитывает важности привязанности в отношениях между ними и малышом, хотя эти отношения являются

регулятором эмоций, поведения и физиологии ребенка. Его физиологическое состояние значительно меняется в зависимости от того, находится рядом с ним родитель или нет. Значительно различаются нейрохимические показатели, электрическая активность в эмоциональных центрах мозга, частота сердечных сокращений, кровяное давление и уровень связанных со стрессом гормонов в сыворотке крови.

Жизнь возможна лишь в рамках определенных четко обозначенных ограничений, внутренних или внешних. Например, имея высокий уровень сахара в крови, мы выживем с большей вероятностью, нежели получив высокий уровень радиации после ядерного взрыва. Саморегуляцию организма, как психологическую, так и физиологическую, можно сравнить с термостатом, который обеспечивает постоянную температуру в доме, несмотря на экстремальные погодные условия на улице. Когда в помещении слишком холодно, включается система отопления. Если становится душно, начинает работать кондиционер. В животном мире примером саморегуляции организма является способность теплокровных животных выживать в самых разных условиях. Они способны переносить экстремальные температуры, от жары до сильного холода, без переохлаждения или перегрева организма, в отличие от холоднокровных животных. Последние ограничены более узким ареалом обитания, так как не обладают способностью к саморегуляции внутренней среды организма.

Детеныши и новорожденные животные фактически не способны к биологической саморегуляции; их внутреннее физиологическое состояние — частота сердечных сокра-

щений, уровень гормонов, работа нервной системы — полностью зависит от отношений со взрослыми, которые ухаживают за ними. Такие чувства, как любовь, страх или гнев, созданы для того, чтобы обеспечить удовлетворение потребности в самозащите и при этом поддерживать крайне важные отношения с родителями и со всеми, кто заботится о детенышах. Психологический стресс — это то, что угрожает формированию правильного представления у ребенка о безопасных отношениях со взрослыми, так как любая напряженность в отношениях вызывает нестабильность во внутренней среде организма.

Эмоциональные и социальные отношения остаются важными биологическими факторами и во взрослой жизни. В 1984 году доктор Майрон Хофер, который тогда работал на факультете психиатрии и неврологии в медицинском колледже имени Альберта Эйнштейна (Нью-Йорк), заметил: «Даже во взрослом возрасте саморегуляция организма не может проходить автономно. Социальные взаимодействия могут играть важную роль в ежедневной регуляции внутренних биологических систем на протяжении всей жизни»[1]. Окружение и отношения, которые нас связывают с другими людьми, оказывают серьезное влияние на нашу физиологическую реакцию в ответ на возникающие проблемы. Один из выдающихся ученых очень точно сказал: «В полной мере адаптация происходит не только внутри индивида»[2].

Люди как вид эволюционировали не поодиночке, а как социальные животные, выживание которых зависело от сильной эмоциональной связи с семьей и племенем. Социальные и эмоциональные взаимосвязи являются

неотъемлемой частью неврологической и химической составляющей нашего организма. Мы все знаем по собственному опыту, какие резкие физиологические изменения происходят в нашем теле, когда мы взаимодействуем с другими людьми. Фраза «Ты снова сжег тост» вызывает ощутимо разные реакции организма в зависимости от того, сказали это с улыбкой или прокричали в гневе. Если тщательно изучить нашу эволюционную историю и имеющиеся научные данные, то кажется абсурдным даже предполагать, что здоровье и болезнь можно понять в отрыве от наших психоэмоциональных связей. «Основная предпосылка заключается в том, что не только физическое, но и социальное окружение влияет, как и в случае других социальных животных, на физиологический гомеостаз человека и состояние его здоровья»[3].

С точки зрения *биопсихосоциального* подхода биология отдельного человека, его психологическое состояние, а также межличностные и социальные отношения взаимодействуют и влияют друг на друга.

Джойс — 44-летний профессор прикладной лингвистики. Добровольно принятый стресс, как она заметила, стал главным фактором развития у нее симптомов астмы.

«Мне кажется, что каждый раз, когда я берусь за слишком большое количество дел, которые мне не под силу выполнить, у меня начинается приступ астмы. Хотя я думаю, что могу справиться с этим, мое тело так или иначе говорит об обратном.

Я работала в университете на протяжении десяти лет. Несколько лет я была единственной женщиной-преподавателем. Теперь благодаря моим усилиям дело обстоит иначе. Сейчас у нас преподают четыре женщины, и это прекрасно, но мне, как и раньше, приходится брать на себя множество обязанностей. Я должна была проявить себя. На факультете, где я работаю, никогда раньше не преподавали женщины. Мужчины там не привыкли серьезно воспринимать женское мнение.

Я постоянно брала на себя множество обязательств. Это было очень трудно. Моя проблема в том, что я не умею отказывать. Если бы я говорила „нет", то чувствовала бы невероятную внутреннюю пустоту, которой боялась. Я занималась множеством дел, чтобы заполнить эту пустоту».

В прошлом году, всю осень и зиму, астма Джойс доставляла ей особенно большое неудобство. Для того чтобы открыть дыхательные пути и не допустить воспаления в легких, ей пришлось увеличить обычную дозу ингаляционных препаратов. «Я понимаю, что моя болезнь вынуждает меня говорить „нет". В рамках программы обмена я должна была поехать в Балтимор, и я сказала: „Нет, я не смогу поехать". Такое происходило неоднократно. Я отменяла дела со словами: „Я не смогу это сделать, у меня начнется приступ астмы". Я по-прежнему прячусь за какими-то предлогами. Я не готова просто сказать: „Я не стану этого делать"».

При астме (в переводе с греческого — «тяжелое дыхание») происходит обратимое сужение бронхиол — маленьких воздухоносных путей в легких, так как лежащие в их стенках

мышечные волокна начинают сокращаться. При этом слизистая оболочка бронхиол опухает и воспаляется. При астме задействованы всевозможные составляющие PNI-системы: эмоции, нервы, иммунные клетки и гормоны. Нервные разряды могут сужать дыхательные пути в ответ на многие раздражители, в том числе эмоции. Иммунная система вызывает воспаление бронхиальной слизистой оболочки — еще один характерный признак астмы. В итоге происходит отек слизистой оболочки дыхательных путей и усиление воспаления ветвей бронхиального дерева.

При астме нарушается не вдыхание, а отток воздуха из суженных бронхиол. Астматик с трудом выдыхает воздух и чувствует, что его грудь начинает сжиматься. Легкие пытаются очистить забитые дыхательные пути, и срабатывает кашлевой рефлекс. При остром приступе астмы затрудненный выдох сопровождается характерным хрипом, который производят суженные бронхиолы; звук при этом похож на тот, что вы издаете, когда вытягиваете губы, чтобы свистнуть. При легкой форме астмы единственным симптомом может быть раздражающий кашель. Для одних людей астма становится хроническим заболеванием, а другие испытывают приступы лишь периодически.

В зависимости от индивидуальной предрасположенности, приступы астмы могут быть вызваны множеством факторов: начиная от аллергенов, физических упражнений, низкой температуры или препаратов вроде аспирина и заканчивая плачем, смехом, вирусными респираторными инфекциями и эмоциональным возбуждением. Астма — это одно из немногих заболеваний, в отношении которых традиционная

медицина признаёт значительную роль психофизического фактора.

Эмоции играют важную роль в том, насколько восприимчив человек к заболеваниям независимо от непосредственного триггера — будь то аспирин, холодный воздух или тревожность. Хронический эмоциональный стресс повышает чувствительность иммунной системы, в результате чего она чрезмерно реагирует на любое количество триггеров.

Эмоции также влияют на воспаление при астме посредством гормонов. Гипоталамо-гипофизарная система мозга (ГГС) дает сигнал надпочечникам, которые выделяют глюкокортикоидные гормоны — противовоспалительные стероидные гормоны, прежде всего кортизол. В результате нарушенной работы ГГС значительно снижается уровень выброса кортизола, что способствует развитию воспалительного процесса. Исследование, проведенное в Трирском университете в Германии, показало, что у детей, которые страдают атопическим дерматитом (экзема, зудящие аллергические высыпания) или астмой, снижается выработка кортизола при реакции на стресс. «Когда такие дети получают задание рассказать историю или посчитать что-то в уме, то у них наблюдается меньшее увеличение концентрации глюкокортикоидов в слюне, чем у их здоровых сверстников»[4]. Искусственно созданные кортизолоподобные гормоны являются важной частью лечения астмы.

Многие исследования астматиков, детей и взрослых, подтверждают наличие тесной взаимосвязи между степенью тяжести заболевания и эмоциональным состоянием, которое вызывают отношения с другими людьми[5]. Ученые, которые

изучали взаимоотношения между родителями и детьми-астматиками, выявили характерные паттерны небезопасной привязанности. У детей с астмой наблюдался повышенный уровень сепарационной тревоги не только по сравнению с контрольной группой здоровых участников, но и с детьми, страдающими муковисцидозом, гораздо более серьезным наследственным заболеванием легких[6]. Другими словами, причиной тревожности была не тяжесть заболевания.

В одном исследовании, при заданных условиях тестирования, изучались особенности дыхания детей-астматиков в возрасте от двух до тринадцати лет и проводилось сравнение с контрольной группой здоровых людей. Каждый ребенок слушал записи голоса своей матери и голоса незнакомой женщины. «Независимо от тона голоса дети-астматики проявляли больше патологических паттернов дыхания при прослушивании голоса своей матери, чем при прослушивании голоса незнакомой женщины. Этот интересный результат показал определенное эмоциональное воздействие на дыхание, которое отличается от того, которое можно было бы предсказать, если бы ребенок видел, что мать его успокаивает»[7].

Согласно результатам немецких исследований, дети-астматики с большей вероятностью, чем их здоровые сверстники, вступают в продолжительные, обостряющиеся, негативные с обеих сторон взаимоотношения как с матерями, так и с отцами. Родители астматиков, как правило, относятся к ним более критически, чем родители других детей[8]. Что касается объективных показателей, когда дети-астматики были раздосадованы или подвергались критике, поток воздуха из их легких уменьшался, что указывает на сужение дыхательных

путей. Снижение воздушного потока также отмечалось, когда детей с астмой просили вспомнить случаи, связанные с сильным гневом или страхом.

Стрессовые ситуации, которые могут вызвать астму у ребенка, не обязательно осознаются больным или его семьей. Доктор Сальвадор Минухин из Детской консультативной поликлиники в Филадельфии занимался изучением астмы и других детских заболеваний. По его мнению, высокочувствительные дети подсознательно усваивают поступающую извне информацию, особенно если она касается эмоционального состояния родителей. Он отметил, что семейные отношения, при которых у детей развивается заболевание, имеют четыре общие черты: запутанность, гиперопека (контроль), отсутствие гибкости и неумение разрешать конфликтные ситуации. «Патологически запутанные семейные отношения характеризуются высокой степенью реактивности и вовлеченности. Это проявляется во взаимозависимости отношений, нарушении личных границ, едва дифференцированном восприятии себя и других членов семьи и слабых... личных границах»[9].

Последний раз обострение астмы у Джойс продолжалось несколько месяцев. Оно началось после семейной встречи. Ситуация, в которой она подверглась нападкам со стороны старшего брата, напугала ее и вызвала гнев, который она подавляла с детства.

«Когда я была маленькой, я жила в страхе перед любым проявлением гнева. Меня никогда не били, но в моей семье царила злость — со стороны отца и брата. Мама тоже внесла свою лепту. Она не защищала меня от этой злобы. Гнев не обязательно был направлен в мою сторону, но он был вокруг

меня. Я чувствовала себя беспомощной. Отчасти мое неумение говорить „нет“ всегда было связано со страхом вызвать недовольство окружающих, оказаться в сложной ситуации. Даже сейчас мне очень трудно справляться с проблемными ситуациями.

Это были незаметные, но постоянные проявления гнева. Мой отец был праведником. Но злость проявлялась в выражении его лица, в тоне его голоса. Это всегда происходило как-то иррационально, как детская реакция на мир. Он вел себя как ребенок.

Я не могла примириться с этим — меня это пугало. Я никогда не чувствовала себя в безопасности. Сейчас моему отцу 82 года. В силу возраста он больше не накидывается на меня с нападками так же часто. Мой брат очень злой человек; он постоянно выходит из себя, что иногда приводит к разрушительным последствиям.

Достаточно вспомнить, что произошло этой осенью... В конце ноября у моего сына день рождения — ему исполнилось шесть лет, и это большое событие. Мои родители приехали из Сиэтла, брат также решил к нам присоединиться. Мы ужинали все вместе. Он просто перегнул палку, направив всю свою злость и критику в мою сторону. Это произошло в пятницу. В субботу был день рождения моего сына, а я была абсолютно раздавлена. Я проснулась в понедельник утром и не могла ни говорить, ни ходить, ни вообще что-либо делать».

Недавно проведенное австралийское исследование показало важность позитивных социальных отношений для управ-

ления стрессом. В рамках исследования ученые провели опрос 540 женщин, которым требовалась биопсия молочной железы. Почти у половины участниц впоследствии был обнаружен рак, а у других — доброкачественные опухоли. Результаты исследования «показали значительную взаимосвязь между опасными стрессорами и социальной поддержкой. *У женщин, которые испытывали воздействие, по объективной оценке, крайне опасных стрессоров и при этом не имели психологической поддержки близких людей, риск развития рака молочной железы возрастал в девять раз*»[10].

Исследователи были застигнуты врасплох. Они пишут: «Наш вывод о взаимосвязи между крайне опасными стрессорами и отсутствием социальной поддержки был *довольно неожиданным*, учитывая отсутствие обособленного воздействия».

Тем не менее это открытие удивляет не больше, чем данные о том, что люди, которые не умеют плавать и не имеют при себе спасательного жилета, не рискуют утонуть — по крайней мере, пока не окажутся на глубоком месте. Как мы помним из первой главы, под воздействием стресса из-за экзаменов у студентов-медиков наблюдалось снижение активности иммунной системы, но самыми уязвимыми среди них оказались те, кто больше всего сторонился окружающих. Физиологическое функционирование человека неотделимо — даже в теории, не говоря уже о практике, — от эмоциональных и социальных связей, которые придают нам силы.

В рамках продолжительного исследования жителей округа Аламеда в штате Калифорния, которое проводилось на

протяжении 17 лет, изучалась возможная взаимосвязь между социальной сплоченностью людей (или, наоборот, чувством изолированности) и развитием рака. В этом проспективном исследовании ни у одного из взрослых, которые изучались с самого начала, не было рака. «Особый интерес вызывает фактор риска, обнаруженный у женщин, который представляет собой социальная изоляция — не только избегание общества, но и *чувство* изолированности... Учитывая влияние эмоций на гормональную регуляцию, не исключено, что изолированность может оказывать прямое стимулирующее воздействие на развитие данных видов рака»[11]. Ученые объединили в одну группу виды рака, развитие которых связано с работой гормонов: рак молочной железы, яичников и матки.

С точки зрения физиологии мы все по-разному реагируем на социальные, межличностные стрессоры и другие внешние воздействия. Что, помимо врожденного характера, объясняет эти индивидуальные различия?

Ключевым фактором является эмоциональное развитие. Если девочке из примера в начале главы в двадцать пять лет потребуется еще одна операция, то матери и отцу уже не надо держать ее за руку во время введения анестетика. У нее будет достаточно развита система саморегуляции организма, которая обеспечит стабильную работу нейротрансмиттеров и гормонов без непосредственного присутствия родителей. Однако нельзя считать само собой разумеющимся, что, став взрослыми, мы автоматически приобретаем психологическую независимость. В любом возрасте на нашу реакцию на потенциальные стрессоры оказывает сильное влияние то,

в какой степени наше эмоциональное состояние по-прежнему определяется потребностью в привязанности, страхами и тревогами.

Согласно теории семейных систем, которую сформулировал ныне покойный американский психиатр доктор Мюррей Боуэн, болезнь является не просто биологическим событием в жизни отдельного человека. Теория семейных систем признаёт ежесекундную взаимосвязь физиологического функционирования индивидов. Самоочевидная в отношениях матери и плода, эта физиологическая взаимосвязь не заканчивается при рождении или даже при физическом взрослении. Как мы уже видели, взаимоотношения остаются важными биологическими регуляторами на протяжении всей жизни.

Основополагающим понятием в теории семейных систем является *дифференциация*, которая определяется как «способность находиться в эмоциональном контакте с другими людьми и при этом сохранять автономное эмоциональное функционирование». У человека со слабо выраженной дифференциацией «отсутствует психологическое разграничение между собой и другими людьми, а также нет той „границы“, которая препятствовала бы эмоциональной перегрузке мыслительного процесса. Он автоматически впитывает тревогу окружающих людей и испытывает сильное беспокойство»[12].

Хорошо дифференцированный человек способен действовать открыто, принимая свои чувства, не приспосабливая их для того, чтобы соответствовать или противостоять чужим ожиданиям. Он не подавляет свои эмоции и не ведет себя импульсивно. Доктор Майкл Керр, бывший коллега

Мюррея Боуэна, в настоящее время является директором Семейного центра при Университете Джорджтауна в Вашингтоне (округ Колумбия). Доктор Керр выделяет два типа дифференциации: *функциональную дифференциацию* и *базовую дифференциацию*. Внешне они могут показаться идентичными, но с точки зрения здоровья и стресса — это абсолютные разные понятия.

Функциональная дифференциация связана со способностью человека действовать, *исходя из его отношений с другими людьми*. Например, может случиться так, что я способен хорошо выполнять свою работу только тогда, когда другие люди — мои сотрудники, супруга и мои дети — могут абсорбировать мою неразрешенную тревогу, примиряясь с моим скверным характером, нездоровыми привычками, отсутствием эмоциональной вовлеченности или даже жестоким обращением. Стоит им отвергнуть эти роли, как мой мир распадется на части. Это один из примеров функциональной дифференциации. С другой стороны, если моя способность к действию не зависит от того, что окружающие должны вместо меня прорабатывать мои чувства и эмоции, — то есть я могу выстраивать диалог с окружающими, сохраняя эмоциональную открытость в отношении себя и других людей, — тогда речь идет о базовой дифференциации. Чем меньше базовая дифференциация у человека, тем сильнее он подвержен эмоциональному стрессу и физическим заболеваниям.

В рамках исследования стресса, механизмов адаптации и иммунитета на протяжении четырех лет ученые наблюдали за 1400 военными курсантами из Вест-Пойнта*. Они про-

---

* Вест-Пойнт — одна из старейших военных академий США.

ходили психологическое тестирование и регулярно сдавали анализы крови для того, чтобы ученые могли изучить их восприимчивость к вирусу Эпштейна — Барр, который является возбудителем инфекционного заболевания под названием «мононуклеоз». У тех, кто наиболее подвержен заражению данным вирусом или развитию клинических заболеваний, наблюдалось следующее: у них большие амбиции; сложности в учебе; у них были отцы, которые добились больших успехов в жизни[13]. Здесь мы видим взаимосвязь между стрессом и приобретенной потребностью оправдывать ожидания родителей, то есть взаимосвязь между внутренней биологической средой и постоянной потребностью ребенка получать одобрение со стороны окружающих.

В другом исследовании проводилось сравнение замужних женщин с женщинами, которые были разведены или жили порознь (количество участниц в обеих группах было одинаково). В группе замужних женщин качество семейных отношений и удовлетворенность оценивались с помощью опросников, которые они заполняли самостоятельно. У каждой участницы брали образцы крови, чтобы изучить активность иммунной системы. Плохое качество семейных отношений имело «совершенно точную» взаимосвязь со слабой реакцией иммунной системы. В группе разведенных женщин и тех, чья пара распалась, было выявлено два психологических фактора, наиболее тесно связанных с ослабленным иммунитетом, — время, прошедшее с момента разрыва (чем позднее распался брак, тем сильнее было подавление иммунитета), и степень привязанности женщины к бывшему супругу (чем сильнее эмоциональная привязанность, тем хуже работает иммунная система)[14].

У женщин, которые обладали самоконтролем и были менее эмоционально зависимы от распавшихся отношений, была более сильная иммунная система. Чем сильнее дифференциация, тем крепче здоровье.

В любых отношениях более слабый партнер будет впитывать непропорционально бо́льшую часть общего беспокойства, именно поэтому гораздо больше женщин, чем мужчин, лечатся от тревожности или депрессии (это вопрос не *физической силы*, а *влияния* и зависит от того, кто чьи потребности обслуживает). Дело не в том, что эти женщины менее психологически уравновешенны, чем их мужья, даже если кажется, что последние действуют более продуктивно. Если в чем-то и отсутствует баланс, так это в отношениях, при которых женщины вынуждены не только справляться с собственными волнениями, но и впитывать стресс и беспокойства своего мужа.

Достаточно вспомнить Нэнси, жену мужчины с язвенным колитом, которая сердилась из-за стресса, который вызывал у нее жесткий контроль со стороны мужа.* На протяжении многих лет болезнь Тима удавалось контролировать. Нэнси активно впитывала бо́льшую часть его беспокойства, но ценой собственного здоровья. Сейчас она проходит лечение от депрессии и тревожности. Она говорит, что находится на грани: «У меня будто появился еще один ребенок, и у него очень высокие запросы. Теперь я понимаю, что несу ответственность за четверых детей. Я исполняю роль и матери, и отца. Очень долго я подавляла свои эмоциональные потребности, даже не осознавая этого. Страшно подумать,

* См. главу 10. — *Г. М.*

что я даже не подозревала об этом, пока у меня не случился небольшой нервный срыв». Если в этих отношениях Нэнси перестанет исполнять обязанности обоих родителей, у Тима может произойти приступ колита — так будет продолжаться, пока он не научится брать на себя ответственность за свои чувства.

Партнер, который вынужден подавлять бóльшую часть своих потребностей ради сохранения отношений, подвержен большему риску развития физического заболевания. Поэтому среди женщин наблюдается большее количество случаев, например, аутоиммунных заболеваний и рака, не связанного с курением. «Наличие психофизической и межличностной взаимосвязей означает, что беспокойство одного человека может проявиться в виде физических симптомов у другого, — пишет доктор Керр. — Как и в случае с эмоциональной дисфункцией, именно тот супруг, который больше всего приспосабливается, чтобы поддерживать гармонию в системе семейных отношений, склонен к развитию симптомов болезни»[15].

Конечная цель природы — содействовать развитию личности от абсолютной зависимости к самостоятельности, а точнее, к взаимозависимости живущих в обществе взрослых людей. Развитие — это процесс перехода от полного внешнего контроля к самоконтролю, насколько это позволяет генетика. Люди, которые умеют хорошо себя контролировать, наиболее приспособлены к тому, чтобы плодотворно взаимодействовать с членами своего сообщества и воспитывать детей, которые в дальнейшем станут взрослыми людьми с развитым самоконтролем.

Все, что препятствует этому естественному порядку вещей, ставит под угрозу возможность долгосрочного выживания организма. Практически с рождения мы видим противоречие между взаимодополняющими потребностями в безопасности и независимости. Развитие подразумевает постепенный и соответствующий возрасту переход от потребности в безопасности к стремлению к независимости, от привязанности к индивидуализации. Ни одна из этих потребностей никогда не исчезает полностью, и ни одна из них не должна превалировать над другой.

С развитием способности к самоконтролю во взрослом возрасте также возрастает потребность в самостоятельности — в свободе делать собственный выбор. Все, что ущемляет личную независимость, воспринимается как источник стресса. Стресс усиливается каждый раз, когда отсутствует возможность эффективно реагировать на социальное или физическое окружение или когда испытуемое животное или человек ощущают беспомощность, не имея полноценных альтернатив, — другими словами, когда нарушается их автономия.

Однако независимость должна проявляться таким образом, чтобы не разрушать социальные отношения с близкими друзьями или другими важными для человека людьми — работодателями, коллегами, общественно значимыми фигурами, от которых зависит выживание. Чем меньше психологическая способность к самоконтролю формируется в младенчестве и детстве, тем сильнее взрослый человек зависит от взаимоотношений, чтобы поддерживать гомеостаз. Когда эти отношения утрачиваются или становятся небез-

опасными, возрастают зависимость и угроза. Таким образом, *уязвимость к субъективным и физиологическим стрессам пропорциональна степени эмоциональной зависимости.*

Для того чтобы минимизировать стресс от опасных отношений, человек может отказаться от какой-то части своей автономии. Однако это не приводит к здоровой жизни, так как потеря независимости сама по себе является причиной стресса. Отказ от автономии повышает уровень стресса, даже если на первый взгляд это кажется необходимым для «безопасности» в отношениях или если мы, исходя из субъективных ощущений, чувствуем облегчение, когда добиваемся «безопасности» таким образом. Если я постоянно подавляю свои эмоциональные потребности, чтобы быть «приемлемым» для других людей, то я увеличиваю риск поплатиться за это болезнью.

Другой способ защиты от стресса опасных отношений — отключение эмоций. Для того чтобы чувствовать себя в безопасности, ранимый человек отстраняется от других и закрывается от близких отношений. Такая копинг-стратегия способна помочь избежать тревоги и блокировать психологическое, но не физиологическое переживание стресса. Эмоциональная близость — это психологическая и биологическая необходимость. Люди, которые возводят стены, чтобы оградить себя от близких отношений, не обладают самоконтролем, они просто эмоционально скованы. Они испытывают огромный стресс, если их потребности не удовлетворяются.

Социальная поддержка помогает уменьшить физиологический стресс. Тесная взаимосвязь между здоровьем

и социальной средой имеет убедительные доказательства. Исследование, проведенное в округе Аламида, показало, что социально изолированные люди больше подвержены разного рода заболеваниям. В трех отдельных исследованиях, в рамках которых изучались пожилые люди, была доказана прямая взаимосвязь между сокращением продолжительности жизни на пять лет и социальной интеграцией: чем больше у человека социальных связей, тем ниже риск смертности. Исследователи пришли к выводу, что «социальные связи и поддержка как таковые... являются яркими показателями заболеваемости и смертности, независимо от связи с другими факторами риска»[16].

Поэтому для взрослого человека регулирование биологического стресса зависит, с одной стороны, от тонкого баланса между социальной безопасностью и надежными взаимоотношениями, а с другой — от подлинной автономии. Все, что нарушает этот баланс, независимо от того, осознаёт это человек или нет, является источником стресса.

15. БИОЛОГИЯ УТРАТЫ

Рэйчел, у которой накануне Рош ха-Шана впервые произошло ревматоидное воспаление сустава, — худощавая женщина ростом 152 сантиметра. Сидя на диване в своей гостиной, она теряется на фоне гигантского плюшевого медведя, который находится рядом с ней. У нее голодный вид: она напоминает недокормленного и лишенного эмоционального общения недоношенного ребенка, что соответствует действительности.

«При рождении я захлебнулась амниотической жидкостью, которая заполнила мои легкие. Первые четыре недели своей жизни я провела в инкубаторе для новорожденных. В 1961 году еще не было известно, что находящимся в инкубаторе младенцам также требуется тактильный контакт. Поэтому в первый месяц жизни я получала одни тычки, толчки и уколы. Мама не приходила ко мне, ей нужно было заботиться о моем брате. Приходил ли мой отец... я не знаю».

Последствия эмоциональной и тактильной депривации, которые она ощущала на протяжении первого месяца жизни, можно было преодолеть, если бы после этого у Рэйчел

сформировались теплые взаимоотношения с родителями, но этого не произошло. Почти с момента зачатия она потеряла цель своей жизни. Ее мать надеялась, что беременность поможет сохранить брак, но муж бросил ее еще до рождения Рэйчел. Можно представить, в каком состоянии пребывала ее мать, когда она осталась совсем одна и была вынуждена заботиться не только о маленьком ребенке, брате Рэйчел, но и о новорожденном младенце.

В подобных обстоятельствах потребность оправдывать свое существование стала для Рейчел второй натурой — это не является *врожденной* необходимостью. Ее главная проблема заключалась в том, что она постоянно боялась, что ее бросят: «Мне кажется, что если человек узнает меня получше, то он точно бросит меня», — говорит она. Рэйчел была поражена, когда в прошедшие рождественские праздники получила несколько приглашений от людей просто зайти в гости. У нее не укладывалось в голове, что кто-то хочет с ней встретиться, не ожидая ничего взамен.

Когда Рэйчел узнала, что у нее ревматоидный артрит, она начала посещать сеансы психотерапии. Благодаря этому она намного лучше, чем раньше, может понять, какие чувства испытывает, причем в любое время. Однако до сих пор ей с трудом удается распознать свой гнев. Обычно он появляется, когда она ощущает, что ее отвергают или унижают, например, когда мать недавно раскритиковала ее выбор психотерапевта: «Она не понимала, почему я трачу часть своего пособия по безработице на оплату сеансов психотерапии вместо того, чтобы обратиться к психиатру, посещение которого оплачивается за счет медицинской

страховки. Я наконец-то нашла человека, с которым могу поговорить, а моя мать думает только о деньгах». И все же вместо того, чтобы спокойно заявить, что она сама принимает решение, как ей поступить, Рэйчел спорила и даже умоляла мать понять ее. В результате враждебных высказываний матери она неделю не могла ничего есть — в такой форме у нее выражается направленный на себя гнев.

Когда необходимо отстаивать свои права, Рэйчел проглатывает свой гнев и пытается оправдаться, чтобы задобрить человека или начать общение с целью убедить его «понять это». Эти усилия представляют собой автоматические реакции ранимого ребенка, который изо всех сил пытается соответствовать потребностям родителей. Тревожность и страх перед тем, что ее бросят, заставляют Рэйчел подавлять любые эмоции, из-за проявления которых от нее могут отвернуться окружающие.

Между прочим, домашняя крольчиха Рэйчел очень восприимчива к эмоциональному состоянию своей хозяйки. Когда Рэйчел злится, крольчиха просто не дается ей в руки. «Если я понимаю, что сержусь, то не трогаю ее. Если я злюсь, но не осознаю этого, она не дает даже дотронуться до себя — она будто говорит мне об этом. Я заглядываю внутрь себя и, конечно же, понимаю, что я на что-то злюсь». Несмотря на то что некоторым людям это может показаться странным, есть простое объяснение. Людей и их питомцев роднят общие структуры мозга, которые предшествовали развитию лобной коры головного мозга, которая отвечает у человека за речь и рациональное мышление. Животные и люди общаются благодаря похожим лимбическим системам — участкам

мозга, которые отвечают за эмоции. В отличие от людей, животные очень восприимчивы к сигналам лимбического мозга — как собственного, так и своего хозяина. Крольчиха ощущает угрозу в бессознательном гневе Рэйчел.

Как получилось, что Рэйчел нужен кролик, чтобы понять, что она расстроена? Ответ прост — причина в выработанных в детстве условных рефлексах. Ни один младенец не рождается с предрасположенностью подавлять выражение своих эмоций. Совсем наоборот: когда вы пытаетесь заставить ребенка проглотить еду, которая ему не нравится, или побудить его просто открыть рот, когда он не хочет есть, — это подтверждает врожденную способность маленького человека сопротивляться принуждению и выражать свое недовольство. Тогда почему мы проглатываем еду, которую не хотим есть, или чувства, которые неприятны нашим родителям? Не в результате врожденной склонности, а из-за необходимости выжить.

Мы можем вспомнить лишь некоторые аспекты детских переживаний. Рэйчел, например, *вспоминает* чувство отчужденности и унижения — она испытывала их, когда на расстоянии следовала за своим отцом и братом, которые шли в обнимку. Она также знает историю своего рождения, правда, не может вспомнить все детали. Хотя даже без такой информации у нас есть безошибочное доказательство того, что она пережила в детстве: безнадежность относительно близких отношений; непрекращающиеся призывы к матери понять ее вопреки тому, что почти за сорок лет эти попытки ни к чему не привели; и использование кролика как датчика гнева. Эти модели поведения представляют собой чрезвы-

чайно точную систему памяти, которая сформировалась в ее мозге на ранних этапах развития. Всю жизнь ее поведение подчинялось этой системе памяти, которая в конечном итоге подготовила почву для развития аутоиммунного заболевания.

Биология потенциального развития болезни формируется в раннем возрасте. Механизмы реагирования на стресс, которые использует мозг, программируются на основе переживаний, которые мы испытываем, начиная с момента рождения. Таким образом, наши представления и модели поведения относительно себя, окружающих и мира определяются скрытыми и неосознанными воспоминаниями. Рак, рассеянный склероз, ревматоидный артрит и другие заболевания, которые мы рассматривали, — это не внезапные новые изменения во взрослой жизни, а результаты непрерывных процессов. Социальные взаимоотношения и биологический импринтинг, которые сформировали эти процессы, происходили в ранние периоды жизни, о которых могут отсутствовать какие-либо сознательные воспоминания.

Эмоционально неполноценные отношения между родителем и ребенком — тема, которая красной нитью проходит через около сотни подробных рассказов, которые я собирал для написания этой книги. Пациенты, с которыми я беседовал, страдали от совершенно разных заболеваний, но в историях их жизни было нечто общее — ранняя утрата или отношения в детстве, лишенные эмоциональной наполненности. Впечатляющее количество научных исследований, о которых сообщается в медицинской и психологической

литературе, подтверждает эти рассказы — у взрослых людей с серьезными заболеваниями обнаруживается наличие эмоциональной депривации в раннем детстве.

В итальянском исследовании сообщалось, что женщины с раковым заболеванием половых органов чувствовали меньшую эмоциональную близость с родителями по сравнению с контрольной группой здоровых участников. Они также в меньшей степени демонстрировали свои эмоции[1].

В рамках крупного европейского исследования проводилось сравнение 357 больных раком с 330 участниками контрольной группы. Женщины с онкологией гораздо реже вспоминали свое детство с положительными эмоциями. По меньшей мере 40 процентов больных раком еще до того, как им исполнилось семнадцать, пережили смерть одного из родителей; утративших родителей среди больных раком было в 2,5 раза больше, чем среди участников контрольной группы[2].

Я уже упоминал о продолжительном исследовании студентов-медиков, которое проводилось на протяжении тридцати лет в Университете Джонса Хопкинса. Выпускники, у которых в первоначальных опросах, проведенных в медицинской школе, был выявлен низкий уровень эмоциональной близости с родителями в детстве, оказались особенно подвержены риску заболеть. К середине жизни они были более склонны к самоубийству, развитию психических заболеваний, гипертонии, ишемической болезни сердца и онкологии. В аналогичном исследовании студентов Гарвардского университета опрашивали на предмет ощущения родительской заботы. Спустя тридцать пять лет состо-

яние здоровья участников исследования было проверено повторно. К середине жизни заболели лишь 25 процентов студентов, которые высоко отзывались о заботе своих родителей, — и 90 процентов тех, кто негативно воспринимал родительскую заботу. Ученые пришли к выводу, что «*простая и понятная оценка ощущения того, что вас любят, имеет значительную взаимосвязь с состоянием здоровья*»[3].

Тактильный контакт — самое первое знакомство новорожденного с окружающим миром. С помощью него мы впервые ощущаем любовь. Самки млекопитающих всегда обеспечивают тактильную стимуляцию своим детям. Например, крысы облизывают своих детенышей, а приматы — поглаживают. В своей великолепной книге «Прикосновение: значение человеческой кожи» Эшли Монтегю пишет: «Различные формы, в которых новорожденные и дети ее получают, имеет первостепенное значение для здорового физического и поведенческого развития. По-видимому, в случае людей тактильная стимуляция имеет фундаментальное значение для развития здоровых эмоциональных или близких отношений, в которых „вылизывание", в прямом и переносном смысле, и любовь тесно взаимосвязаны; другими словами, человек учится любви не по команде, а потому что его любят».

Эксперименты на животных доказали, что физическое прикосновение вызывает выработку гормона роста, что способствует лучшему набору веса и развитию. Данные выводы применимы и к людям. В рамках исследования помещенных в инкубатор недоношенных новорожденных разделили на две группы. Питание и другие условия пол-

ностью совпадали, за одним исключением: одна группа получала пятнадцать минут тактильной стимуляции три раза в день на протяжении двух недель. «Такая форма стимуляции детей привела к значительному ускорению набора веса, увеличению окружности головы и улучшению поведенческих характеристик» по сравнению с контрольной группой[4]. Нехватка тактильного контакта, которую испытывала Рэйчел, замедлила ее физическое развитие и в то же время впервые дала ей понять, что она нежеланный или нелюбимый ребенок. Дальнейшие события усилили ее первые впечатления.

Различные взаимодействия с окружающим миром программируют наше физиологическое и психологическое развитие. Эмоциональный контакт не менее важен, чем физический. Мы увидим, что они имеют много общего, если говорить об эмоциональном переживании того, как ощущаются *прикосновения*. Наши органы чувств и мозг выступают в роли связующего звена, с помощью которого отношения определяют наше развитие от младенчества до наступления взрослой жизни. Социально-эмоциональные взаимодействия оказывают решающее влияние на развитие человеческого мозга. С самого рождения они регулируют тонус, активность и развитие психонейроиммуноэндокринной (PNI) суперсистемы. Характерные способы, с помощью которых мы справляемся с психическим и физическим стрессом, задаются в самом раннем возрасте.

Нейробиологи из Гарвардского университета изучали уровень кортизола у детей-сирот, которых воспитывали в ужасно запущенных детских учреждениях, учрежденных в Румынии во времена режима Чаушеску. В подобных уч-

реждениях на одного воспитателя приходилось двадцать детей. Помимо отсутствия элементарного ухода за детьми, к ним редко прикасались и поднимали на руки. У детей наблюдались телодвижения, как будто они хотели себя обнять, и подавленное поведение, характерное для брошенного детеныша человека или примата. Анализ слюны показал ненормальный уровень кортизола, указывающий на то, что их гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система уже была повреждена[5]. Как мы видели, нарушения ГГНС отмечаются при аутоиммунных заболеваниях, раке и других болезнях.

Интуитивно мы понимаем, почему жестокое обращение, травма или крайнее пренебрежение в детстве приводят к негативным последствиям. Но почему у многих людей, которые *не* подвергались насилию и *не* получали психологических травм, развиваются связанные со стрессом заболевания? Такие люди заболевают не от того, что им сделали что-то плохое, а потому, что им отказали в чем-то хорошем. Как писал доктор Майрон Хофер, руководитель факультета психобиологии развития в специальном выпуске журнала «Психосоматическая медицина» в 1996 году, «остается необъяснимым парадокс, каким образом *отсутствие* чего-то или кого-то вызывает подобные нарушения... *Должно быть какое-то биологическое обоснование утраты, и мы должны его найти*»[6].

Каким образом отсутствие чего-то или кого-то вызывает физиологические нарушения, станет понятно, если мы вспомним наш разговор о стрессе. Все стрессоры представляют собой отсутствие, потенциальное или реальное,

важных составляющих окружающей среды; составляющих, которые организм считает необходимыми для выживания. В книге «Что такое стресс» С. Левин и Х. Урсин пишут, что «стрессовые раздражители... указывают на то, что отсутствует или вот-вот исчезнет нечто очень важное и желанное для организма»[7].

Любое новорожденное теплокровное существо не выживет без родителя. Детеныш человека зависит от взрослых гораздо дольше, чем представитель любого другого вида. Причины этого далеко не ограничиваются удовлетворением базовых физических потребностей. Родители не только обеспечивают свое потомство едой, жильем, прививают жизненные навыки и защищают от хищников. Как показывает печальный пример румынских сирот, родители также являются биологическими регуляторами незрелых физиологических и эмоциональных систем ребенка. Родительская любовь — это не просто теплые и приятные эмоциональные переживания, а биологическое состояние, необходимое для здорового физиологического и психологического развития. Любовь и внимание родителей определяют оптимальное развитие сети, которую составляет мозг, PNI-система и ГГН-ось.

Если сравнивать людей и других млекопитающих, можно заметить, что мозг новорожденного человека в наибольшей степени уступает мозгу взрослого — и по размерам, и по развитию. Лошадь способна бегать уже в первый день своей жизни — деятельность, для которой у нас недостаточно развиты нервная система, визуально-пространственные навыки и координация движений. Нам

потребуется полтора года, а то и больше, чтобы проделать то же самое. С точки зрения анатомии главная причина, по которой мы вступаем в мир с таким сложным неврологическим устройством, — это размер нашей головы. Уже при рождении голова человеческого ребенка превосходит по диаметру другие части тела. Именно она чаще всего застревает в родовом канале. Одновременно с тем, как человеческая голова увеличивалась в размерах, чтобы приспособиться ко все более сложным умственным и физическим способностям мозга, тазовая область сужалась, чтобы обеспечить сбалансированное движение на двух ногах. Невозможно ходить на двух ногах с тазовой костью как у лошади. Таким образом, увеличение размера головы происходило одновременно с сужением тазовой области; если на поздней стадии беременности мозг человека был бы намного больше, то рождение было бы невозможно.

На первые три года жизни приходятся три четверти увеличения объема мозга и почти 90 процентов его развития. Только у человека среди всех млекопитающих после рождения мозг продолжает расти с такой же скоростью, с которой он развивался внутри материнской утробы. В первые и последующие месяцы жизни наблюдается удивительно быстрое и сложное развитие нервных связей — синапсов. В определенные периоды у нас ежесекундно формируются миллионы новых синапсов.

Любой процесс развития зависит не только от унаследованного генетического потенциала, но и от условий окружающей среды. Даже самый лучший и устойчивый сорт пшеницы не сможет расти в бесплодной и сухой почве.

Нейробиологические исследования, проводимые на протяжении многих лет, показали, что обязательным условием для развития человеческого мозга являются благоприятные эмоциональные взаимоотношения с родителем. Эмоциональные взаимодействия стимулируют или подавляют рост нервных клеток и связей в результате сложных процессов, в том числе высвобождения естественных химических веществ организма. Несколько упрощенный пример: когда младенец переживает «счастливые» моменты, его организм выделяет эндорфины — «гормоны радости», природные опиаты. Эндорфины стимулируют рост нервных клеток и увеличение количества их соединений. Вместе с тем эксперименты, проведенные на животных, показали, что постоянно поддерживаемый высокий уровень гормонов стресса (например, кортизола) вызывает уменьшение важных центров мозга.

Нейрохимия мозга и нервные связи развиваются, реагируя на воздействие окружающей среды. Младенец с абсолютно здоровыми глазами при рождении станет необратимо слепым, если в течение пяти лет он будет ограничен стенами темной комнаты, так как для развития зрительной системы требуется световая стимуляция. «Дарвинистская» конкурентная борьба решает вопрос выживаемости нейронов и синапсов: те, что приспосабливаются, выживают и развиваются. Те, что лишены необходимой стимуляции со стороны окружающей среды, атрофируются, погибают или не развиваются должным образом.

Главная цель человеческого развития — формирование самодостаточного и самостоятельного человека, который

способен жить в социальном окружении других людей. Жизненно важным для здорового развития нейробиологии саморегуляции у ребенка являются отношения с родителем, при которых последний замечает и понимает чувства ребенка и в ответ проявляет сопереживание, соответствующее эмоциональным сигналам малыша. Эмоции — это состояние физиологического возбуждения, как положительные («Мне хочется еще»), так и отрицательные («Мне больше этого не хочется»). У младенцев и маленьких детей не развита способность управлять своим эмоциональным состоянием, поэтому физиологически они подвержены риску истощения и даже смерти при отсутствии взаимодействия с родителем. Таким образом, близкие отношения с родителями служат поддержанию биологической регуляции младенца.

Для саморегуляции требуется скоординированная работа анатомически разных участков мозга, а также безопасное доминирование высших отделов головного мозга, которые эволюционировали гораздо позже, над нижними. Самая древняя часть мозга — и самая важная для жизни — это *ствол головного мозга*, где рождаются необходимые для выживания примитивные импульсы «рептильного мозга», который отвечает за базовые функции жизнедеятельности организма, в том числе голод, жажду, кровообращение, дыхание, температуру тела и др. Самая новая область человеческого мозга — *неокортекс*, расположенный в передней части мозга. *Cortex* означает «кора». Это тонкий слой серого вещества, который покрывает белое вещество головного мозга. Кора головного мозга, состоящая в основном из скопления тел нервных клеток, то есть нейронов, отвечает

за высшие функции человеческого мозга. Эта *префронтальная кора* модулирует наши реакции на мир, исходя не из примитивных импульсов, а с учетом полученной информации о том, что является безопасным, нейтральным или враждебным; что полезно в социальном плане, а что нет. Она отвечает за контроль импульсов, социально-эмоциональный интеллект и мотивацию. Бо́льшая часть регуляторной работы коры заключается не в *инициировании* действий, а в *подавлении* импульсов, которые возникают в нижних отделах мозга.

Связующим звеном между регуляторными функциями префронтальной коры и необходимыми для выживания базовыми функциями ствола головного мозга является *лимбическая система*, которая отвечает за формирование эмоций. Лимбическая система включает в себя структуры, расположенные между корой и стволом головного мозга, но также охватывает некоторые части префронтальной коры. Эта система имеет ключевое значение для выживания. При ее отсутствии регуляторные и мыслительные способности функционировали бы так, как у человека с синдромом саванта, у которого интеллектуальные знания оторваны от знаний о реальном мире.

Эмоции помогают нам понять мир. Они выполняют сигнальную функцию, сообщая нам о нашем внутреннем состоянии, так как на него влияет поступающая извне информация. Эмоции — это реакция на появляющиеся раздражители, пропущенные сквозь память о прошлом опыте; они предугадывают будущее, основываясь на нашем восприятии прошлого.

Структуры мозга, отвечающие за переживание и модуляцию эмоций (неважно — в коре или в среднем мозге), развиваются в ответ на участие родителей так же, как зрительная система развивается в ответ на свет. Созревание лимбической системы происходит с помощью «чтения» и включения в свой состав эмоциональных сигналов родителя. Центры памяти, как сознательной, так и бессознательной, используют взаимоотношения с родителями для консолидации и будущей интерпретации мира. Системы организма, отвечающие за секрецию важных нейротрансмиттеров, таких как серотонин, норэпинефрин и дофамин, крайне важны для устойчивого настроения, пробуждения, мотивации и внимания; выработка этих гормонов стимулируется и становится скоординированной в контексте отношений ребенка с людьми, которые о нем заботятся. В мозге новорожденных обезьян серьезный дисбаланс данных нейрохимикатов произошел спустя всего несколько дней после разлучения их с матерями.

В отношениях детей и родителей у ребенка формируется восприятие окружающего мира — это может быть мир, где царит любовь и принятие; или мир пренебрежительного безразличия, в котором нужно хорошенько постараться, чтобы удовлетворить свои потребности; или, что еще хуже, мир враждебности, в котором человек вынужден постоянно сохранять тревожную сверхбдительность. Нервные связи, которые сформировались в рамках наших отношений с родителями, используются в качестве шаблонов для будущих отношений. Мы понимаем себя в той мере, в какой, как нам казалось, нас понимали в детстве; любим себя в той степени, в какой мы ощущали любовь на глубинном бессознательном

уровне; относимся к себе с таким же состраданием, какое чувствовали по отношению к себе, будучи ребенком.

Нарушение эмоциональной привязанности к родителям в младенчестве и детстве может повлечь за собой долгосрочные последствия для системы мозга, отвечающей за реакции на стресс, и иммунной системы. Большое количество экспериментов на животных доказало тесную взаимосвязь между ранним нарушением привязанности и неустойчивой способностью реагировать на стресс во взрослом возрасте. Суть данных исследований заключается в том, что нарушенная привязанность в младенчестве приводит к чрезмерной физиологической реакции на стресс во взрослом возрасте. И наоборот, взращивание отношений привязанности в самом раннем возрасте обеспечивает лучше сформированную биологическую реакцию на стресс у взрослых.

Для того чтобы удовлетворить потребность в привязанности, людям требуется нечто большее, чем просто физическая близость и тактильный контакт. Не менее важна благоприятная эмоциональная связь, в частности *сонастроенность*. Сонастроенность — это тонкий процесс, во время которого родитель «настраивается» на эмоциональные потребности ребенка. Это происходит инстинктивно, но легко сходит на нет, когда родитель испытывает стресс или отвлекается из-за собственных переживаний, забот или по любой другой причине. Сонастроенность может отсутствовать, если родитель сам никогда не получал этого в детстве. Во многих отношениях между детьми и родителями есть сильная привязанность и любовь, но отсутствует

сонастроенность. Дети, находясь в несонастроенных отношениях, могут чувствовать себя любимыми, но на более глубинном уровне они не ощущают, что их ценят только за то, кем они являются на самом деле. Они учатся показывать родителям только свою «приемлемую» сторону, подавляя эмоциональные реакции, которые значимый взрослый не одобряет; они не принимают себя, даже получая такой отклик.

Младенцы, значимые взрослые которых по какой-либо причине испытывали слишком сильный стресс и не смогли обеспечить им необходимый сонастроенный контакт, вырастают с хронической склонностью чувствовать, что они остались один на один со своими чувствами; они испытывают ощущение, обоснованно или нет, что никто не разделяет того, что они чувствуют, — что никто не способен их «понять». Речь идет не об отсутствии родительской любви или физической разлуке родителя с ребенком, а о том пробеле, который остается, когда ребенок чувствует, что его не замечают, не понимают, не сопереживают ему и не «принимают» на эмоциональном уровне. Феномен, когда человек находится рядом, но при этом эмоционально отстранен, получил название *психологическое отстранение*. Психологическое отстранение происходит, когда сонастроенный контакт между родителем и ребенком отсутствует или прерывается в результате стресса родителя, который отвлекает его от взаимодействия с ребенком.

Разрыв сонастроенности происходит, например, когда родитель первым отводит взгляд от ребенка во время одного из самых приятных видов взаимодействия — зрительного

контакта. Другой пример нарушения сонастроенности: родитель побуждает к действию отдыхающего ребенка, потому что он (родитель) желает взаимного участия, даже если ребенку в этот момент требуется передышка от активного общения.

«Эксперименты на приматах показывают, что новорожденные детеныши могут остро реагировать на разлуку, даже когда их матери присутствуют визуально, но не психологически», — пишет психолог, исследователь и теоретик Аллан Шор. — *Я полагаю, что психологическая отстраненность — это распространенное явление на раннем этапе развития личности, которое оказывает сильное влияние*»[8].

Психологическая отстраненность характеризуется тем, что родители присутствуют физически, но отсутствуют эмоционально. Такие взаимоотношения все чаще становятся нормальным явлением в нашем обществе, где царит повышенный стресс. Уровень физиологического стресса, который испытывает ребенок при психологической отстраненности, по степени воздействия приближается к тому, что он чувствует во время физического расставания. Психологическая отстраненность влияет на малыша на бессознательном физиологическом уровне, а не на уровне сознательного мышления. Когда он станет взрослым, то, оглядываясь на свое детство, он об этом не вспомнит, но это закрепляется в его бессознательной памяти как биологическая утрата. Психологическая отстраненность становится частью запрограммированной психики человека: люди, «обученные» таким образом в детстве, с большой вероятностью во взрослой жизни будут вступать в отноше-

ния, которые постоянно воспроизводят тенденцию к психологической отстраненности. Такие люди, например, выбирают партнеров, которые не понимают, не принимают и не ценят их такими, какие они есть на самом деле. Таким образом, физиологический стресс, вызванный психологической отстраненностью, будет повторяться и во взрослой жизни — и, опять же, часто без осознанного понимания.

16. ИГРА ПОКОЛЕНИЙ

Учитывая представленную в предыдущих главах информацию, может показаться, что именно родители виноваты в развитии заболеваний у своих детей во взрослом возрасте. Такой вывод совершенно не соответствует тому, что я хотел донести до читателя, и абсолютно противоречит научным данным. Методы воспитания не отражают степень любви матери или отца; важную роль играют другие, более приземленные факторы. Родительская любовь не знает границ, и на это есть вполне конкретная причина: самоотверженное взращивание потомства встроено в систему привязанности мозга млекопитающих.

Если родитель *проявляет* недостаточно любви, то только потому, что он сам сильно страдает. Работая в восточной части центрального района Ванкувера, я лечу многих наркозависимых мужчин и женщин. Какими бы бессердечными они ни были — со своим криминальным прошлым, постоянным поиском наркотиков, ВИЧ и изнуряющим маргинальным образом жизни, — самую сильную боль они испытывают из-за детей, которых они бросили или которых у них забрали.

Каждый из них, без исключения, подвергался насилию или был брошен родителями в детстве.

В тех случаях, когда родителю не удается передать свое безоговорочное принятие ребенка, это происходит в результате того, что ребенок получает родительскую любовь, *преломленную личностью родителя, а не в той форме, в какой последний хочет ее донести.* Если родитель испытывает стресс, затаил тревогу или переживает из-за неудовлетворенных эмоциональных потребностей, то ребенок с большой долей вероятности столкнется с *психологической отстраненностью*, независимо от намерений родителя.

Так или иначе, многие наши представления и рефлексы относительно воспитания детей связаны с тем, что мы сами пережили в детстве. То, что способы воспитания отражают условия раннего детства родителей, доказывают как наблюдения за животными, так и сложные психологические исследования людей.

Психологи предпочитают выбирать из приматов для проведения исследований макак-резус из-за их небольшого размера и простоты ухода за ними. В стае таких обезьян примерно 20 процентов — это «тестируемые животные», которые с большей вероятностью, чем другие, демонстрируют депрессивное поведение при разлуке с матерью, а также более мощную и длительную активацию ГГНС, что повышает возбуждение симпатической нервной системы и усиливает подавление иммунной активности. С точки зрения человека, мы можем назвать этих исследуемых животных гиперчувствительными. Так же как их человеческие собратья, они обычно оказываются на дне социальной иерархии. Их дети

напоминают своих родителей по поведению, реактивности и социальному положению.

Исследования показали, что «заданную программу будущего у исследуемого животного можно прервать путем изменения окружающей среды». Позитивные изменения передаются будущим поколениям: «Когда такие животные взращивались особенно заботливыми матерями, они не проявляли признаков обычного расстройства поведения. Вместо этого они демонстрировали признаки преждевременного поведенческого развития и поднимались на вершину иерархии, как и взрослые особи. *Самки придерживались материнской модели поведения, характерной для их особенно заботливых матерей*»[1].

Строго говоря, данные наблюдения не имеют отношения к выученному поведению. По большей части сходство родителей и детей в том, что касается методов воспитания, не является результатом когнитивного обучения ни у животных, ни у людей. Передача метода воспитания от одного поколения к другому во многом зависит от физиологического развития, от того, как лимбическая система мозга была запрограммирована в детстве и какие связи сформировались внутри PNI-суперсистемы. Как было сказано в предыдущей главе, эмоциональный мозг ребенка развивается под влиянием эмоционального мозга родителя. Ребенок не усваивает методы воспитания своих матери и отца с помощью подражания или делает это лишь частично. Наибольшее влияние на метод воспитания, которого ребенок будет придерживаться во взрослом возрасте, оказывает развитие его системы привязанности и эмоций в контексте взаимоотношений

с родителями. То же самое относится и к развитию системы реагирования ребенка на стресс.

Чтобы наглядно продемонстрировать данный принцип, достаточно привести в качестве примера один убедительный эксперимент, проведенный на животных. Транквилизаторы, такие как валиум и ативан, относятся к классу психоактивных веществ под названием *бензодиазепины*. Как и все лекарственные средства, влияющие на психические функции, они работают, потому что определенные области мозга оснащены рецепторами для подобных транквилизирующих веществ, которые естественным образом вырабатываются в самом мозге. Амигдала, область мозга миндалевидной формы, расположенная в височной доле головного мозга, играет главную роль в формировании таких эмоций, как страх и тревога. Она снабжена врожденными бензодиазепиновыми рецепторами, которые при активации уменьшают реакцию страха. Как выяснилось, в отличие от взрослых крыс, о которых заботились в детстве в меньшей степени, у крыс, которых матери вылизывали и вычесывали чаще, ***амигдала содержала гораздо больше бензодиазепиновых рецепторов***. Проявляемая в младенчестве материнская забота влияет на физиологическую регуляцию тревоги в мозге взрослого. Данные различия нельзя объяснить генетическими факторами[2].

Несмотря на то что психологическое развитие человека гораздо сложнее, чем у животных, передача моделей воспитания и преодоления стресса от одного поколения к другому происходит согласно общему принципу. Это похоже на формирование реакции на стресс у ребенка. Группа

канадских ученых пишет: «Материнская забота в младенчестве помогает „программировать“ поведенческие реакции потомства на стресс *путем внесения изменений в процесс развития нервной системы, которая регулирует страх*»[3]. Другими словами, тревожные матери склонны выращивать тревожное потомство на протяжении многих поколений.

Исследователи разработали способы оценки, измеряющие качество отношений детей и родителей. Оценка производилась в рамках трех поколений: между взрослыми женщинами и их матерями, а также между теми же взрослыми женщинами и их дочерьми. Показатели привязанности между матерями и дочерьми оставались неизменными во всех поколениях[4].

У повзрослевших детей, родители которых пережили холокост и страдали от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), были обнаружены нарушения в выработке кортизола и ГГНС. Чем тяжелее была форма ПТСР у родителей, тем сильнее было нарушение механизмов выработки кортизола у их детей[5].

Мэри Эйнсворт, которая сначала была ассистенткой Джона Боулби, а затем стала профессором психологии развития в Университете Вирджинии в Шарлотсвилле, разработала метод оценки характера и качества привязанностей. В течение первого года жизни ребенка исследователи наблюдали за взаимоотношениями матери и ребенка в домашних условиях и записывали свои наблюдения. Каждая мать с ребенком приезжала в лабораторию для участия в небольшом эксперименте под названием «Странная ситуация». «В разное время в течение двадцати минут младенец попеременно оставался

с матерью, с матерью и незнакомцем, только с незнакомцем; кроме того, в течение трех минут он оставался один. Идея (которая по-прежнему актуальна) заключалась в том, что разлучение годовалого ребенка со значимым взрослым в незнакомой обстановке должно активировать систему привязанности младенца. Затем требовалось изучить реакции ребенка в момент разлучения и воссоединения. Наиболее важные оценки были получены в момент воссоединения»[6].

Оказалось, что реакция ребенка на мать, которая вернулась, определялась тем, как мать взаимодействовала с ним на протяжении первого года жизни. Те младенцы, которые дома ощущали чуткую заботу со стороны матерей, во время разлуки проявляли признаки того, что тоскуют по своему родителю. Они приветствовали вернувшихся матерей прикосновениями. Дети быстро успокаивались и вскоре возвращались к спонтанной игре. Этот тип привязанности назвали *надежным*. Также наблюдался ряд небезопасных паттернов привязанности, которые называли по-разному — *неконтактная, амбивалентная* или *дезориентированная*. Младенцы, которых избегали, не выражали беспокойства при разлуке с матерью. В момент воссоединения они сторонились матерей или не обращали на них внимания. Такое поведение означает не подлинную уверенность в себе, а псевдонезависимость, которую мы наблюдали, например, у пациентов с ревматическими заболеваниями: убежденность в том, что они должны полагаться исключительно на себя, так как любая попытка заручиться помощью со стороны родителя обречена на провал. Однако по возвращении родителя организм младенцев, которых избегали, испытывал физиологический стресс, о чем говорило изменение

сердечного ритма. Младенцы, которые попали в категорию небезопасного типа привязанности, не ощущали в семье чуткой заботы со стороны родителей. Они воспринимали скрытые признаки психологического отсутствия матери или противоречивые сигналы о близкой связи, которая сменялась отстраненностью.

Уже в возрасте одного года младенцы демонстрировали в отношениях реакции, которые будут характеризовать их личность и поведение в будущем. Эксперимент «Странная ситуация» повторяли сотни раз, во многих странах. Наблюдения, полученные в первый год жизни малыша, оказались точными индикаторами поведения в подростковом возрасте, в том числе таких особенностей поведения, как эмоциональная зрелость, отношения со сверстниками и школьная успеваемость. Дети, которые в младенчестве чувствовали надежную привязанность, по всем этим показателям стабильно получают более высокие результаты, чем дети с небезопасным типом привязанности.

Вместе с тем, как объясняет Дэниел Сигел в своей книге «Развивающийся разум», главным открытием относительно передачи модели воспитания одного поколения другому стало то, что ***поведение ребенка в «Странной ситуации» можно было с точностью определить еще до его рождения.***

Профессор Мэри Мейн из Калифорнийского университета в Беркли, ученица доктора Эйнсворт, разработала точные методы оценки типов привязанности у повзрослевших детей с их родителями. В ее методике в первую очередь обращается внимание не на то, *что* человек сказал в ответ на заданные вопросы, а на то, *как* он это сказал. Речевые обороты

и ключевые слова, которые люди «случайно» используют, гораздо больше говорят об их детстве, чем то, какое значение они сознательно вкладывают в сказанное. Предполагаемое значение слов отражает только осознаваемые убеждения говорящего, из которых часто вытесняются болезненные воспоминания. Настоящая история раскрывается в *характере* повествования — беглом или прерывистом, детализированном или отличающемся недостатком слов, последовательном или противоречивом, с оговорками по Фрейду, явными обмолвками и ошибочными умозаключениями.

Разработанный Мэри Мейн тест называется «Опросник привязанности для взрослых» (ОПВ). Как и реакцию младенцев в «Странных ситуациях», рассказы взрослых классифицировали по определенным признакам, отражающим степень безопасности, которую они ощущали в ранних взаимоотношениях с родителями.

Как оказалось, «*ОПВ является самым надежным прогностическим показателем того, каким образом у младенцев будет формироваться привязанность к своим родителям*». Другими словами, то, что взрослый неосознанно рассказывает о своем детстве в ходе опроса, позволяет предугадать тип привязанности к нему собственных детей. Таким образом, результаты ОПВ, проведенного с родителем *до рождения ребенка*, смогли с точностью предсказать, каким образом ребенок будет вести себя в «Странной ситуации» в первый год жизни. Более того, когда спустя два десятилетия изучались уже повзрослевшие дети, их поведение в «Странной ситуации» точно угадывается в манере речи при прохождении «Опросника привязанности для взрослых».

Таким образом, рассказ взрослого человека о своем детстве в рамках ОПВ часто будет предсказывать то, как он будет воспитывать своего будущего ребенка и, следовательно, как этот ребенок будет реагировать в «Странной ситуации» в первый год жизни. А поведение ребенка в «Странной ситуации» позволяет предсказать, в какой манере, в свою очередь, он будет рассказывать о своем детстве двадцать лет спустя!

Другими словами, воспитание — это игра поколений. Неразрешенные проблемы одного поколения передаются следующему. Ланс Морроу, журналист и писатель, лаконично описал природу стресса, который передается от одного поколения другому, в своей книге «Сердце», в душераздирающем и прекрасном рассказе о его столкновении со смертью в результате почти смертельной болезни сердца: «Поколения — это коробки внутри других коробок: внутри коробочки с жестокостью моей матери вы найдете другую коробочку, в которой находится жестокость моего деда, а внутри этой коробочки (я подозреваю, но не знаю наверняка) вы найдете коробочку с какой-то черной, таинственной энергией — историями внутри других историй, уходящими во время».

Если понимать, что история семьи включает множество поколений, то обвинения родителей теряют смысл: «Признание этого факта моментально рассеивает любую склонность видеть в родителе злодея», — писал Джон Боулби, британский психиатр, работа которого объяснила с научной точки зрения решающее значение привязанности в младенчестве и детстве. Кого нам следует винить?

Если мы видим, что стресс передается из поколения в поколение, то можем лучше понять, почему так много исто-

рий жизни, рассказанных в этой книге, описывают семьи, в которых целые поколения или несколько представителей одного из них страдают от самых разных и, по-видимому, не связанных между собой заболеваний. Приведу несколько примеров:

• НАТАЛИ: рассеянный склероз. Ее старший брат был алкоголиком и умер от рака горла. Младшая сестра страдает шизофренией. Дяди и тети были алкоголиками. Дедушка по материнской линии был алкоголиком. Ее муж, Билл, умер от рака кишечника. А у сына синдром дефицита внимания и гиперактивности, а также проблемы с наркотиками.

• ВЕРОНИКА: рассеянный склероз. Она считает, что была зачата во время изнасилования с инцестом. В приемной семье дедушка по материнской линии был алкоголиком, а бабушка по материнской линии, когда ей было за шестьдесят, заболела болезнью Альцгеймера. Среди прочих проблем со здоровьем ее отец рано начал страдать от высокого кровяного давления.

• СЬЮ РОДРИГЕЗ БАС: Ее отец умер от алкогольного цирроза печени; одна из ее тетушек умерла от аневризмы мозга, другая — во время пожара в доме.

• АННА: рак молочной железы. Как ее мама, так и бабушка по материнской линии умерли от рака молочной железы, но не в результате генетического обмена. Анна унаследовала ген рака молочной железы от отца. У нее две сестры: одна живет с алкоголиком, другая психически нездорова.

• ГАБРИЕЛЬ: склеродермия с признаками ревматоидного артрита. Ее родители были алкоголиками. У брата была

колэктомия в связи с раком кишечника, а у сестры недавно диагностирован рак молочной железы.

• ЖАКЛИН ДЮ ПРЕ: рассеянный склероз. Ее бабушка получила психологическую травму после смерти других детей, незадолго до рождения ее матери. Мать Жаклин умерла от рака, а у отца развилась болезнь Паркинсона.

• РОНАЛЬД РЕЙГАН: рак толстой кишки, болезнь Альцгеймера. Его отец и брат были алкоголиками; у второй жены развился рак молочной железы. Дочь умерла от метастатической злокачественной меланомы.

Вероятно, вы помните разгневанное письмо ревматолога из первой главы, написанное в ответ на мою статью о Мэри. Я предположил, что детские переживания Мэри, связанные с насилием и с тем, что ее бросили родители, сформировали паттерн преодоления трудностей с помощью подавления эмоций и что ее склеродермия была отчасти результатом этого опыта. Врач заявила, что склеродермия является наследственным заболеванием и мои аргументы «не заслуживают никакого доверия». Она написала: «Эта статья вводит в заблуждение несведущую общественность и ошибочно возлагает ответственность за развитие склеродермии на жертв этого заболевания и их семьи». Теперь мы видим, что «перекладывание ответственности» здесь ни при чем. Главная проблема заключается в непреднамеренной передаче стресса и тревожности от одного поколения другому.

Другая моя пациентка, Кейтлин, тоже умерла от склеродермии. Ее заболевание протекало гораздо быстрее, чем у Мэри,

поэтому не прошло и года после постановки диагноза, как она умерла. Я близко познакомился с Кейтлин лишь в последние месяцы ее жизни. Несмотря на то что я принимал у нее роды и оставался их семейным врачом, до того, как у нее обнаружили склеродермию, она также посещала женщину-терапевта в связи с личными проблемами медицинского характера.

Как и Мэри, Кейтлин была добрейшей души человеком. Она заботилась обо всех, кроме себя. Когда ее спрашивали о самочувствии, ее ответ всегда сопровождался теплой, застенчивой улыбкой, с помощью которой она пыталась оградить собеседника от физической и эмоциональной боли, которую испытывала. Она моментально переводила тему разговора на ту, что близка собеседнику и не касается ее личных проблем.

Я никогда не забуду наш последний разговор с Кейтлин у изголовья ее больничной кровати. Ее легкие и сердце едва работали; ей оставалось жить менее суток. Я поинтересовался ее самочувствием. Она сразу же переключилась на меня и спросила, что нового в *моей* жизни. С некоторой досадой я рассказал, что редакторы отказались от еженедельной медицинской колонки, которую я вел в местной газете. «Боже, — шепотом сказала она с сочувствующим выражением на лице, — вы, наверное, ужасно себя чувствуете из-за этого. Вы же обожаете писать». Будучи на волоске от смерти в результате неизлечимого заболевания, в сорок два года, оставляя четверых детей и мужа, она ни слова не проронила о том, как ужасно себя чувствует.

«Она всегда была жизнерадостной и неизменно приветливой, независимо от того, больна она или здорова», — рас-

сказал мне в ходе последнего разговора ее муж, Рэнди. По его словам, Кейтлин «сдерживала в себе много эмоций», особенно когда была расстроена. Были две темы, которые она редко обсуждала: ее неизлечимое заболевание и детство. «Если она и говорила о своем детстве, то это была лишь пара приятных воспоминаний, которые у нее остались о том времени».

Рэнди считает: есть все основания предполагать, что приятных моментов в ее детстве было очень мало. Ее отец, успешный бизнесмен, был суровым и деспотичным надзирателем, чье слово считалось законом. Он очень резко критиковал Кейтлин, старшую из двух детей: «Мне казалось, что она считает, будто ее рождение стало для родителей большим неудобством. Что она появилась на свет слишком рано и была нежелательным ребенком».

Эти слова задели меня за живое. Кейтлин выступала против абортов, но не ожесточенно. Она знала, что я поддерживаю право женщин самостоятельно решать, сохранять им или прерывать свою беременность. Наши отношения были основаны на взаимном уважении, и однажды она обратилась ко мне с призывом перестать направлять пациенток в клиники для аборта. В письме говорилось: «Если бы аборт был разрешен законом в то время, когда я была на стадии зародыша, то я бы не появилась на свет». По словам Рэнди, в глубине души она чувствовала себя нежеланным ребенком.

Когда Кейтлин находилась на последней стадии заболевания, произошла ситуация, от которой, по выражению Рэнди, у него на глазах выступили слезы: «Мы сидели на кухне, а вокруг лежали все эти таблетки, которые она должна

была принимать. Она ужасно себя чувствовала. Неожиданно она заплакала и сказала: „Жаль, мамы нет рядом“. А ее мать жила всего в паре кварталов от нашего дома. Они были не настолько эмоционально близки, чтобы мать пришла, утешила, помогла или обняла ее. В этот момент у нас дома находилась домохозяйка. Она была на кухне и мыла холодильник. Она настолько расчувствовалась, что подошла и обняла Кейтлин. Я подумал: какой ужас — человек, который едва ее знает, проявляет к ней больше сочувствия, чем родная мать.

Я не хочу винить родителей. Достаточно посмотреть на историю их семьи — отец ее матери ушел из семьи, когда она была совсем крохой. Она росла без отца, а ее мама (бабушка Кейтлин) была вынуждена преодолевать все трудности в одиночку».

Последующий разговор с ее братом подтвердил мнение Рэнди о детстве Кейтлин: «В семье было мало эмоциональной поддержки и любви, — сказал брат, — отец был с нами жесток, а мама его боялась. Наша мама очень хороший человек, но она никогда не умела разбираться с проблемами.

Отец был настоящим деспотом. Нам едва исполнилось пять или шесть лет, когда каждую субботу он отправлял нас чистить подвал. Нам было запрещено выходить, пока мы окончательно не наведем порядок. Нам также приходилось полировать до блеска его сапоги».

По словам брата, Кейтлин обладала «очень тонкой натурой», но отец считал ее «недалекой». Сам факт, что она поступила в университет, выводил его из себя. Что бы она ни делала, он

относился к этому без всякого уважения. Она состояла в организации, которая популяризует грудное вскармливание. Отец насмехался над этим. «Сколько она еще будет кормить грудью этих детей — пока им не исполнится восемнадцать?»

Долгие годы, даже повзрослев, они мирились с диктаторством своего отца, пока ее брат, наконец, не отказался от общения с ним. «Кейтлин очень переживала из-за того, что я отдалился от семьи. Она не могла понять, почему я так поступил. Я пытался объяснить ей, что так мне будет лучше, что благодаря этому я стану лучше. Она не понимала этого».

Брат Кейтлин также плакал, когда вспоминал случай, похожий на тот, о котором рассказывал Рэнди. «За день до своей смерти, лежа на смертном одре, Кейтлин сказала моей жене — тяжело это вспоминать, — моя жена сидела с ней рядом, держа ее за руку, и Кейтлин сказала: „Хотела бы я, чтобы у меня была такая мама, как ты. А так у меня нет матери“. Я люблю маму, но она не была хорошей матерью. Ее нельзя назвать любящей матерью».

Брат также рассказал подробности их родословной, которые еще раз продемонстрировали, что страдания передаются на протяжении многих поколений. Кейтлин и ее брат были потрясены, узнав правду о том, что произошло с их дедушкой. Дядя, который пришел на похороны бабушки Кейтлин, рассказал им, что дедушка не умер, когда мать Кейтлин была ребенком, как им рассказывали; на самом деле он бросил свою жену, а потом развелся с ней.

Всю жизнь Кейтлин и ее брату говорили, что их дедушка неожиданно скончался: «Когда мы спрашивали маму о том,

что произошло с ее отцом, она всегда отвечала: „Он умер от сердечного приступа, когда мне было семь“. Бабушка рассказывала нам то же самое. Мы очень расстроились, ведь мы любили и очень уважали бабушку. Если бы мы раньше узнали правду, это многое бы изменило для нас, в том числе в наших с ней отношениях. Но прошлого не воротишь. В нашей семье не принято обсуждать непростые проблемы, мы держим их в себе».

Подобная ложь, даже сказанная из добрых побуждений, никогда не защищает ребенка от боли. Какая-то часть нас понимает, когда нам лгут, даже если мы этого не осознаём. Ложь возводит преграду между людьми, порождает тревогу, связанную с отчуждением и неприятием. Она могла только укрепить мнение Кейтлин о том, что она нежеланный ребенок, которое у нее сложилось из-за жестокости отца и эмоциональной отстраненности матери.

Примерно за год до того, как Кейтлин заболела склеродермией, она подверглась серьезному неприятию со стороны семьи — ее отстранили от семейного бизнеса. «На тот момент это казалось вполне разумным, — говорит ее брат. — Сестра никогда не занималась расчетами». Кейтлин глубоко ранило такое отчуждение. Она ни с кем не обсуждала эту проблему, кроме брата, — незадолго до своей смерти. И продолжала настаивать, чтобы брат наладил отношения с семьей. «Она считала своей обязанностью, своим долгом поступать правильно. Единственное, что могла сделать Кейтлин, — попытаться исправить ситуацию».

Кейтлин была отведена определенная роль в семейной системе — роль, которая передалась ей по наследству от

череды предыдущих поколений семьи. Ее родная мать с детства была лишена чуткой родительской заботы, поэтому мы можем предположить, что проблемы семьи начались задолго до того, как дедушка бросил свою жену и детей. С такой же уверенностью можно сказать, что модель строгого воспитания детей отца Кейтлин стала результатом его собственного неспокойного детства. Сочетание множества неудовлетворенных эмоциональных потребностей родителей Кейтлин привело к тому, что она отчаянно пыталась понравиться окружающим, а также подготовило для нее роль человека доброго, нежного и безропотного, который никогда не злится и не отстаивает свою позицию. Таким образом, адаптивные реакции ребенка в ответ на требования, если они повторяются достаточно часто, становятся чертами характера.

Кейтлин успешно играла назначенную ей роль, но ценой собственного здоровья. Ценой стала жизнь, наполненная стрессом. Ее роль и жизнь закончились стремительно прогрессирующим смертельным аутоиммунным заболеванием, которое стало развиваться спустя год после глубокого неприятия, которое она испытала. Она больше не находила в себе сил справляться с этим.

Ганс Селье, основоположник концепции стресса, разработал такое понятие, как *адаптационный синдром*. «В нашем организме как будто есть скрытые резервные способности к адаптации, или адаптационному синдрому... Только когда все наши резервы к адаптации исчерпаны, наступает необратимое общее истощение организма и смерть»[7]. Старение, разумеется, является естественным процессом,

во время которого истощаются резервы адаптационной энергии. Но физиологический стресс также способствует старению, есть даже выражение «состариться за одну ночь». На протяжении всей жизни Кейтлин направляла бо́льшую часть адаптационной энергии не на заботу о себе, а на заботу о других людях. Ее роль была определена динамикой семейных отношений в детстве. К тому времени, когда ее поразила болезнь, у нее закончилась энергия.

Ключевым понятием для понимания стресса, здоровья и болезней является концепция *адаптивности*. Адаптивность — это способность реагировать на внешние раздражители не ригидно, а гибко и творчески, без чрезмерного волнения и подавления чувств. Неадаптивные люди могут благополучно жить, пока их ничто не беспокоит, но, столкнувшись с утратой или другими трудностями, они будут реагировать на это с различной степенью разочарования и беспомощности. Они начинают винить себя или окружающих. Адаптивность человека во многом зависит от степени дифференциации и адаптивности предыдущих поколений его семьи, а также от того, какие внешние раздражители влияют на его семью. Например, период Великой депрессии был тяжелым временем для миллионов людей. Опыт предыдущих поколений отдельных семей позволил некоторым из них адаптироваться и преодолеть трудности, в то время как другие семьи, столкнувшись с такими же финансовыми проблемами, были психологически опустошены.

«Люди и семьи с высокой адаптивностью в среднем имеют меньше физических заболеваний, а если они появляются,

то, как правило, протекают в легкой или умеренной форме», — пишет доктор Майкл Керр.

> Таким образом, одной из важных переменных в развитии физического заболевания является степень адаптивности человека, а поскольку степень адаптивности определяется психологическим развитием множества поколений, то *как физическое, так и психологическое заболевание является внешним признаком взаимоотношений, которые выходят за рамки личности отдельно взятого «больного»*. Другими словами, физическое заболевание является расстройством эмоциональной системы семьи [которая включает в себя] настоящее и прошлые поколения[8].

Дети, которые становятся опекунами родителей, готовятся к тому, чтобы подавлять свои чувства на протяжении всей жизни. А роли, которые присваиваются детям, связаны с неудовлетворенными потребностями родителей — и так происходит на протяжении множества поколений. «Дети оказываются под угрозой не только из-за физического насилия», — отмечают ученые из Университета Макгилла[9]. Неправильный симбиоз родителя и ребенка — причина множества патологий.

Привычные адаптивные реакции ребенка в системе семейных отношений порождают особенности, которые со временем отождествляются с его «характером». Мы уже говорили о том, что болезнь вызывает стресс, а не характер человека. Если мы и можем сказать о предрасположенной к болезням личности, то только в том смысле, что определенные личностные особенности, в частности подавление

гнева, повышают уровень стресса. Теперь мы видим, что такие понятия, как «ревматоидная личность» или «раковая личность», вводят в заблуждение по еще одной причине: они предполагают, что индивид является независимым организмом, не учитывая, что он сформирован семейной системой множества поколений. Доктор Керр полагает, что гораздо полезнее думать, скажем, о *положении рака*, чем о характере, предрасполагающем к онкологии. «Концепция „раковой личности“, хотя и имеет определенную достоверность, основана на индивидуальной теории функционирования человека. Концепция положения рака основана на системной теории функционирования человека. В семейной системе функционирование каждого человека регулируется поведением всех остальных родственников»[10].

Если отдельные индивиды являются частью семейной системы, которая включает в себя несколько поколений, то семьи и отдельные личности также являются частью гораздо большего: культуры и общества, в которых они живут. Жизнедеятельность человека так же неотделима от крупного социального контекста, как жизнедеятельность пчелы в улье. Поэтому недостаточно рассматривать семейную систему как определяющую здоровье членов семьи без учета социальных, экономических и культурных факторов, формирующих семейную жизнь.

Онкология и различные аутоиммунные заболевания — это, по большому счету, болезни цивилизации. Несмотря на то что индустриальное общество, работающее по принципу капитализма, решило многие проблемы для многих его представителей — обеспечило их жильем, продовольстви-

ем и санитарно-техническими средствами, — оно также создало множество новых поводов для стресса даже для тех, у кого удовлетворены базовые потребности. Мы стали воспринимать эти стрессы как должное, как неизбежные последствия человеческой жизни, будто человеческая жизнь существует в какой-то абстрактной форме, не связанной с людьми, которые ее проживают. Если мы посмотрим на людей, которые лишь недавно приобщились к благам городской цивилизации, то сможем более отчетливо увидеть, какие скрытые издержки с точки зрения физиологического баланса таят за собой преимущества «прогресса», не говоря уже об удовлетворении эмоциональных и духовных потребностей. Ганс Селье писал: «Как оказалось, у зулусов стресс от урбанизации увеличил количество случаев гипертонии, которая повышает риск развития сердечных заболеваний. После расселения в Кувейте бедуинов и других жителей арабского мира, ведущих кочевой образ жизни, у них отмечались случаи язвенного колита, что предположительно стало следствием урбанизации»[11].

Главным последствием нынешних тенденций, касающихся семьи в условиях сложившейся социально-экономической системы, которая стремительно развивается за счет современного стремления к «глобализации», является то, что происходит разрушение семейных связей и разрыв взаимоотношений, которые давали людям ощущение смысла жизни и принадлежности к семье и социальной группе. За всю историю человечества дети не проводили так мало времени в окружении заботливых родителей. На смену взаимосвязям, которые раньше формировались в многодетной семье, деревне, общине, пришли такие учреждения, как детский

сад и школа, где дети в большей степени ориентируются на своих сверстников, а не на заслуживающих доверия родителей или опекунов. Даже нуклеарная семья, которая считается главной ячейкой общества, испытывает огромное давление. Сегодня во многих семьях оба родителя вынуждены работать, чтобы обеспечить базовые потребности, на что несколько десятилетий назад хватало зарплаты одного человека. «Отлучение младенцев от матерей и другие формы переселения, которые оставляют мало возможностей для межличностного контакта, — это очень распространенные формы сенсорной депривации; они могут стать главными факторами развития заболевания», — прозорливо писал Ганс Селье.

В книге «Вторники с Морри» Митч Элбом сообщает, что Морри Шварц, умирающий от БАС профессор, у которого он когда-то учился, «хотел доказать, что слово „умирающий" не значит „бесполезный"». Сразу возникает вопрос, почему у человека возникает потребность доказывать это. Не бывает «бесполезных» людей, будь то беззащитный младенец, беспомощный больной или умирающий взрослый. Надо не доказывать, что умирающие люди могут приносить пользу, а опровергнуть надуманное представление, согласно которому люди должны приносить пользу, чтобы их ценили. В раннем возрасте Морри узнал, что его «ценность» зависит от его способности удовлетворять потребности других людей. Эта идея, которую многие усваивают уже в детстве, в значительной степени подкрепляется сложившимися в нашем обществе этическими нормами. Слишком часто людям внушают, что их ценность определяется только практическим вкладом, который они вносят, и поэтому их списывают как расходный материал, если они теряют свою экономическую ценность.

Разделение таких понятий, как тело и разум, которое определяет врачебную практику, также представляет собой господствующую идеологию в нашей культуре. Мы редко воспринимаем социально-экономические структуры как факторы болезни или хорошего самочувствия. Обычно они не являются «частью уравнения». Тем не менее научные данные не вызывают никаких сомнений: социально-экономические отношения оказывают значительное влияние на здоровье. Например, несмотря на то что СМИ и врачи, вдохновленные исследованиями в области фармацевтики, неустанно популяризируют идею о том, что, наряду с гипертонией и курением, высокий уровень холестерина представляет наибольшую угрозу развития сердечно-сосудистых заболеваний, имеющиеся данные говорят о том, что стресс на работе имеет более важное значение, чем все другие факторы риска, вместе взятые. Кроме того, стресс в целом и рабочий стресс в частности в значительной степени способствуют появлению высокого кровяного давления и повышенного уровня холестерина.

Экономические отношения влияют на здоровье, так как очевидно, что люди с более высоким доходом чаще могут позволить себе здоровое питание, благоприятные условия жизни и работы, а также занятия для снижения стресса. Деннис Рафаэль, преподаватель Школы политики и управления в области здравоохранения Йоркского университета в Торонто, недавно опубликовал исследование о влиянии социальных факторов на сердечные заболевания в Канаде и других странах. Он сделал следующий вывод: «Одно из самых важных условий жизни, которое определяет, остаются люди здоровыми или заболевают, — это их доход.

Кроме того, общее состояние здоровья североамериканского общества, возможно, в большей степени зависит от распределения доходов между его членами, а не от общего благосостояния общества... Многие исследования показывают, что социально-экономические условия, а не уровень медицины и факторы риска, связанные с образом жизни, являются главными причинами развития сердечно-сосудистых заболеваний и что особенно важную роль играют условия жизни в раннем возрасте»[12].

Менее очевидным, но не менее важным аспектом социального и профессионального положения является фактор контроля, который влияет на здоровье. Так как стресс усиливается, когда пропадает чувство контроля, люди, которые в большей степени контролируют свою жизнь и карьеру, обладают более крепким здоровьем. Этот принцип был продемонстрирован в британском исследовании Уайтхолла, которое показало, что государственные служащие второго уровня подвержены большему риску развития сердечно-сосудистых заболеваний, чем их руководители, несмотря на практически одинаковые доходы[13].

Если мы будем учитывать, что модель поведения и заболевания передаются от одного поколения другому, признаем влияние социальных факторов на семьи и человеческие жизни, то избавимся от бесполезного и ненаучного подхода с возлаганием вины на родителей. Отказ от вины позволяет нам двигаться к необходимому принятию ответственности — вопрос, который мы будем рассматривать в последних главах, говоря о выздоровлении.

17. БИОЛОГИЯ ВЕРЫ

Научные открытия Брюса Липтона, молекулярного биолога, который раньше работал в Стэнфордском университете в Калифорнии, имеют огромное значение для понимания болезни, здоровья и лечения. Во время публичных выступлений и при личном общении он любит задавать аудитории вопрос с подвохом: «Что представляет собой мозг отдельной клетки?» Обычно в ответ он слышит, как услышал и в этот раз от интервьюера, следующее: «Разумеется, ядро».

Конечно, ядро *не* является *мозгом* клетки. Мозг — это орган, который мы используем для принятия решений, и именно мозг дает нам возможность взаимодействовать с окружающим миром. В жизни отдельной клетки аналогичные мозгу функции выполняет не ядро, а *клеточная мембрана.*

На стадии эмбриологического развития человеческого организма нервная система и кожа формируются из одного и того же материала, *эктодермы.* Для отдельных клеток мембрана является и кожей, и нервной системой. Подобно коже, мембрана окружает и защищает внутреннюю среду клетки. В то же время на ее поверхности находятся миллионы молекулярных рецепторов, которые функционируют в качестве органов чувств клетки: они «видят», «слышат»

и «ощущают» и — подобно мозгу — интерпретируют сообщения, поступающие из внешней среды. Они также способствуют обмену веществ и взаимодействию с окружающей средой. Клеточное «принятие решений» также происходит в мембране, где находится генетический материал клетки, а не в ядре.

Пытаясь понять эту фундаментальную биологию, мы сразу сталкиваемся с некогда популярным предположением о том, что гены полностью определяют поведение и здоровье человека. Людям можно простить это заблуждение. С почти религиозным трепетом ряд ученых, политиков и прорицателей говорили об огромных достижениях в области медицины, узнав в 2000 году новость о том, что ученые близки к расшифровке генома человека — генетической программы человеческого организма. «Сегодня мы изучаем язык, с помощью которого Бог сотворил жизнь», — сказал тогда президент Билл Клинтон на церемонии в Белом доме, ознаменовав тем самым перемирие между двумя группами ученых, которые стремились завершить расшифровку генома. «Я искренне считаю, что это произведет настоящую революцию в области медицины, ведь мы сможем понять не только причину болезни, но и то, что способно ее предотвратить», — с восторгом говорил доктор Стивен Уоррен, американский генетик и редактор «Американского журнала генетики человека».

Фактические результаты проекта по расшифровке генома человека вызывают разочарование. Несмотря на то что полученные научные данные сами по себе имеют важное значение, едва ли стоит ожидать, что изучение генома

принесет большую пользу для улучшения здоровья в ближайшем будущем или вообще когда-либо.

Во-первых, остается много технических проблем, которые только предстоит решить. Имеющиеся на сегодняшний день знания о генетическом строении человека можно сравнить с томом Краткого Оксфордского словаря английского языка, на основе которого создавались пьесы Уильяма Шекспира или романы Чарльза Диккенса. Чтобы повторить их работу, осталось совсем немного — найти предлоги, грамматические правила и фонетические особенности, а затем выяснить, как два этих автора пришли к своим сюжетным линиям, диалогам и безупречным литературным приемам. «Геном — это биологическая программа, но эволюция не удосужилась предоставить даже пунктуацию, чтобы показать, где начинаются и заканчиваются гены, не говоря уже о какой-либо информации о том, за что отвечает каждый ген».

Во-вторых, невзирая на генетический фундаментализм, который в настоящее время формирует медицинское мышление и мнение общественности, одни только гены не могут объяснить сложные психологические особенности, поведенческие установки, здоровье или болезни людей. Гены — это всего лишь коды. Они работают как набор правил, как биологическая матрица для синтеза белков, которые дают каждой клетке характерную структуру и функции. Они будто живые, динамично развивающиеся архитектурные и инженерно-технические проекты. Реализация такого проекта зависит не только от гена. Гены существуют и функционируют в живых организмах. Работа клеток определяется не просто генами в их ядрах, но и потребностями

всего организма, а также взаимодействием этого организма с окружающей средой, в которой ему необходимо выжить. *Окружающая среда включает или выключает гены.* По этой причине наибольшее влияние на развитие, здоровье и поведение человека оказывают факторы окружающей среды.

Едва ли тот, кто выращивает растения или животных, станет оспаривать первостепенное значение ухода за ними — именно это определяет в первую очередь, как будут раскрываться генетически заданные способности. По причинам, не связанным с наукой, многим людям трудно понять аналогичную концепцию применительно к развитию человека. Такой косный образ мысли тем более абсурден, если учитывать, что люди отличаются от животных тем, что их долгосрочное функционирование зависит от окружающей среды на ранней стадии развития.

Принимая во внимание недостаток доказательной базы относительно решающей роли генетических факторов в большинстве вопросов, связанных с заболеваниями и здоровьем, можно задать вопрос: откуда столько шумихи вокруг проекта по расшифровке генома? Почему столь широкое распространение получил генетический фундаментализм?

Мы социальные существа, и наука, как и все сферы жизни, имеет свои идеологические и политические особенности. Как заметил Ганс Селье, непризнание предположений ученого часто ограничивает и определяет то, какие новые открытия будут сделаны. Если мы соглашаемся с тем, что психические или физические заболевания в первую очередь имеют генетическое происхождение, то нам не приходится

задумываться о неприятных вопросах об устройстве общества, в котором мы живем. Если «наука» позволяет нам игнорировать такие факторы риска, как бедность, антропогенное загрязнение или безумная и стрессовая общественная культура, способствующая заболеванию, то мы ищем только простые ответы — фармакологического и биологического характера. Такой подход помогает оправдать и сохранить существующие социальные ценности и структуры. Это также выгодно с финансовой точки зрения. В период с 1999 по 2000 год стоимость акций «Celera», частной компании, которая принимала участие в проекте по расшифровке генома, поднялась на 1400 процентов.

Ажиотаж вокруг генома не только не выдерживает научной критики, но и подозрителен с точки зрения теологии. Согласно истории сотворения мира из Книги Бытия, сначала Бог создал Вселенную, затем природу, и только после этого Он сотворил человека из глины. Он знал, даже если об этом не догадывался Билл Клинтон, что с начала времен людей невозможно понять вне окружающей их среды.

Среда обитания человеческого организма — это физическая и психоэмоциональная окружающая обстановка, которая определяет наше развитие и влияет на наше взаимодействие с миром на протяжении всей жизни. Внутренняя среда отдельной клетки — это непосредственное клеточное окружение, из которого она получает вещества-посредники, поступающие из соседних клеток в нервные окончания; эти окончания контролируются издалека, посредством отдаленных органов, выделяющих химические вещества в кровеносную систему. Информационные вещества вос-

принимаются рецепторами на поверхности клетки. После этого в клеточной мембране — в зависимости от того, насколько восприимчива клетка в этот момент, — вырабатываются *эффекторные* вещества, которые попадают в ядро, подавая команду генам синтезировать определенные белки для выполнения конкретных задач. Эти рецепторно-эффекторные белковые комплексы под названием «белки-рецепторы», как объясняет Брюс Липтон, действуют как переключатели, которые регулируют взаимодействие клетки с окружающей средой:

> Несмотря на то что белки-рецепторы производятся с помощью молекулярно-генетических механизмов, *активация* процесса восприятия «контролируется» или инициируется сигналами окружающей среды... Регулирующее воздействие окружающей среды подтверждается в новых исследованиях *стволовых клеток**. Стволовые клетки не определяют свою судьбу. Дифференцирование стволовых клеток зависит от окружающей среды, в которой находится клетка. Например, можно создать три различные питательные среды для культуры тканей. Если поместить стволовую клетку в питательную среду № 1, то она может стать клеткой кости. Если ту же самую стволовую клетку поместить в питательную среду № 2, то она станет нервной клеткой, а если поместить ее в питательную среду № 3, то клетка развивается в клетку печени. *Жизнь клетки определяется ее взаимодействием с окружающей средой, а не отдельной генетической программой*[1].

* Стволовые клетки — недифференцированные эмбриональные клетки, которые могут дифференцироваться во все типы клеток. — *Г. М.*

Ключевой пункт проницательного объяснения доктора Липтона биологической активности заключается в том, что в любой момент клетки, как и весь человеческий организм, находятся в режиме защиты или в режиме роста, но не в обоих режимах одновременно. Наше восприятие окружающей среды хранится в клеточной памяти. Если на раннем этапе влияние окружающей среды все время носит стрессовый характер, то развивающаяся нервная система и другие органы PNI-суперсистемы постоянно получают электрические, гормональные и химические сигналы о том, что мир небезопасен или даже враждебен. *Такое восприятие программируется в наших клетках на молекулярном уровне.* Ранний опыт обусловливает взаимодействие организма с внешней средой и определяет бессознательные представления человека о себе и об окружающем мире. Доктор Липтон называет этот процесс *биологией веры*. К счастью, человеческий опыт и раскрывающийся потенциал людей способствуют тому, что биология веры, хотя и глубоко укоренившаяся в психике, вполне обратима.

Мы уже знаем, что стресс является результатом взаимодействия между *стрессором* и *системой обработки информации*. Устройство обработки информации — это нервная система человека, которая функционирует под влиянием эмоциональных центров мозга. Биология веры, которая закладывается в данное устройство обработки информации в раннем возрасте, оказывает решающее влияние на наши стрессовые реакции на протяжении всей жизни. Распознаем ли мы стрессоры? Увеличиваем или минимизируем потенциальные угрозы нашему благополучию? Считаем ли мы себя одинокими или беспомощными? Уверены ли в том,

что никогда не нуждаемся в посторонней помощи или не заслуживаем помощи? Нас любят? Или нам необходимо постараться, чтобы заслужить любовь? Или нас вообще невозможно полюбить? Это бессознательные убеждения, заложенные на клеточном уровне. Они «контролируют» наши поведенческие модели независимо от того, что мы думаем на сознательном уровне. Они не дают нам выключить защитный режим или помогают открыться для развития и здоровья. Теперь рассмотрим некоторые из этих интуитивно поддерживаемых установок более детально.

1. Я должен быть сильным

Айрис — художник, книголюб, настоящая интеллектуалка. Примерно десять лет назад, когда ей было 42 года, ей поставили диагноз СКВ (системная красная волчанка). Айрис выросла в Европе, а когда ей было около двадцати лет, она вместе с семьей эмигрировала в Соединенные Штаты. Ее отец был деспотичным и непредсказуемым, а мать, по словам Айрис, «составляла с отцом единое целое».

«Я размышляла об этой теории, которая утверждает, что, когда психологически вы не способны сказать „нет“, за вас это делает тело, — говорит Айрис. — Я слышала подобное и раньше и согласна с этим. Я просто не хочу думать так в отношении себя».

«Почему вы не хотите так думать о себе?» — спросил я.

«Это означает, что ты недостаточно сильный... Ты не способен делать все необходимое, чтобы быть достаточно сильным».

Эти слова напомнили мне о пациентке с раком яичников, которой не нравилась моя теория, так как, по ее словам, она выставляет ее «слабачкой».

«А что, если человек действительно недостаточно силен? Если бы я попытался поднять груз весом в четыре тонны и кто-то сказал мне: „Силенок не хватит“, я бы согласился», — сказал я.

«В такой ситуации я бы сказала: „Ты что, идиот?“»

«В этом-то вся суть. Иногда проблема не в том, что нам не хватает сил, а в том, что требования, которые мы предъявляем к себе, невыполнимы. Что плохого в том, что ты недостаточно силен?»

Укоренившаяся убежденность в необходимости быть сильным, характерная для многих людей, у которых развивается хроническая болезнь, — это защитная реакция. Ребенок, который понимает, что его родители не могут поддержать его эмоционально, будет придерживаться подхода «Я сам со всем справлюсь». В противном случае он чувствует себя отвергнутым. Чтобы не чувствовать этого, надо никогда не просить о помощи, никогда не признавать свою «слабость» — верить в то, что ты достаточно силен, чтобы справиться со всеми превратностями жизни в одиночку.

Вскоре Айрис признала, что, когда друзья звонят ей со своими проблемами, она не осуждает и не обвиняет их в том, что они слабые. Они могут на нее положиться и видят в ней чуткого человека, который всегда их поддержит. Было ясно, что ее двойной стандарт — более высокие ожидания относительно себя, чем к окружающим, — не имеет ничего общего

с *силой*. Это связано с отсутствием *власти*, с чем ребенок сталкивается в детстве. Ребенок может быть сильнее, чем это необходимо, потому что он лишен власти.

2. У меня нет права злиться

Шизуко — мать двоих взрослых детей, ей 49 лет. Вскоре после приезда в Канаду в качестве иностранной студентки, в возрасте 21 года, у нее диагностировали ревматоидный артрит. Ее родная мать умерла, когда Шизуко было четыре года, после чего отец женился на ее тете, сестре ее матери. «Мачеха больше любила бизнес, чем детей», — говорит она. Отец потворствовал всем ее желаниям, но чаще всего находился в разъездах.

Шизуко развелась со своим эмоционально отстраненным мужем пять лет назад. «Мой брак был сущим кошмаром. Когда я жила с мужем, я все время уставала, воспитывая детей. [Усталость — распространенный симптом при ревматических заболеваниях.] Бывало, я не вставала с дивана до трех часов дня, а муж при этом постоянно жаловался: „Ты ничего не сделала, пальцем не пошевелила“. Он говорил, что я использую его, чтобы получить талон на бесплатное питание».

«Вы когда-нибудь испытывали гнев?»

«Да, я постоянно на него злилась».

«Вы как-то выражали свой гнев?»

«Нет... Так уж меня воспитала мачеха, мне не следует злиться».

3. Если я буду злиться, меня не полюбят

Алан, у которого обнаружили рак пищевода, был несчастлив в браке. Как вы помните, он считал, что его жена не способна быть «романтичной, сердечной, такой, какой он бы хотел ее видеть».

«Каким образом вы выражали свое недовольство? Вы когда-нибудь злились по этому поводу? Вы когда-нибудь *чувствовали* из-за этого гнев?»

«Сложно понять, потому что теперь я злюсь постоянно. Сейчас мы обсуждаем это гораздо чаще».

«Что происходило с вашим гневом до того, как у вас обнаружили рак?»

«Я не знаю. Понимаю, к чему вы клоните, и это, скорее всего, правда».

«Когда вы впервые стали подавлять гнев?»

«Хороший вопрос. Не уверен, что я много думал об этом. Наверное, так происходит из-за желания понравиться. Если ты злишься, люди тебя не полюбят».

4. Я в ответе за все на свете

Лесли, 55-летний социальный работник, также объясняет свою болезнь — в его случае язвенный колит — стрессами

в отношениях. «Это началось во время моего первого брака. Было много стресса, и тогда я чувствовал себя хуже всего. Потом долгое время все было не так уж и плохо. Сейчас у меня иногда бывают кровотечения, но незначительные.

С первой женой мы всегда жили как на американских горках. Мне кажется, она не хотела вносить свой вклад. У нас никогда не было партнерских отношений. Мне приходилось думать за нее. Это было безумно сложно, ведь я должен был думать о том, что мы могли бы сделать вместе. Она никогда не говорила мне о том, чем хочет заняться. Я решал даже, на какой фильм мы пойдем вдвоем».

«Вас не устраивала эта роль?»

«Разумеется».

«Что вы делали со своим недовольством?»

«Проглатывал, нет никаких сомнений. Я не мог ссориться, потому что тогда она говорила: „Значит, у нас неудачный брак". Конфликт с ней считался показателем плохих отношений.

Мне приходилось вести себя крайне осторожно. Когда я стал встречаться с Евой, на которой сейчас женат, мы иногда ссорились, и в ответ я начинал улыбаться. Я говорил ей: мне нравится, что мы можем ссориться и расходиться во мнениях, и она не собиралась бросать меня из-за этого. Я определенно боялся того, что люди уйдут от меня, бросят».

Прошло несколько месяцев после проявления первых симптомов болезни, прежде чем Лесли обратился за медицин-

ской помощью: «Я не был готов признать свою уязвимость перед проблемами. Во многом это было связано с моим перфекционизмом, желанием быть в полном порядке, не иметь никаких проблем».

Когда Лесли было девять лет, его отец неожиданно скончался от сердечного приступа, а спустя два года он столкнулся с внезапной смертью своего брата от аневризмы мозга: «После этого у меня появился навязчивый ритуал, который я проводил каждую ночь, привычка, которая помогала мне убедить себя, что никто не умрет; я повторял: „Не умирай, только не умирай..." Это был способ контролировать людей, которые меня окружали, чтобы они оставались в живых.

Как-то раз я разговаривал со своим психиатром и сказал: „Я бросил этот ритуал; не знаю, куда он делся". А потом неожиданно все понял: „Я знаю, во что он перешел. Я стал социальным работником и теперь пытаюсь спасти мир!"

Я испытывал огромный стресс, когда в своих попытках спасти мир терпел неудачи. Из-за стресса я два или три года не ходил на работу. Наконец я осознал, что не могу спасти мир. У меня даже есть мантра, которую я придумал вместе со своим психиатром: „Я буду проводником, а не Богом". Мне это помогает».

«Значит, вы считали, что вся эта жуткая неразбериха в мире — ваша вина?»

«В какой-то момент я стал думать, что моя вина это или нет, но я должен стать тем, кто это исправит».

«Как это сказалось на вашей работе?»

«Ну, если у моих родителей... то есть я имею в виду клиентов, дела шли не очень, мне казалось, что мне не хватает знаний. Я должен знать больше и развивать свои навыки. Мне было необходимо найти правильное решение, работать усерднее, читать больше, посещать обучающие семинары».

Налицо оговорка по Фрейду, Лесли заменяет *родителей* на *клиентов*. Он не просто стал главным другом и утешителем для матери после смерти отца и старшего брата; как оказалось, ему эта роль была отведена с самого рождения.

«Моя мама очень хотела, чтобы я был счастлив. Она всегда переживала из-за этого. В детстве я пытался быть счастливым. Я не ведал, что такое депрессия; я даже не знал, что такое грусть.

Мама говорила, что я добродушный ребенок, в отличие от моего брата. Я был настолько добродушным ребенком, что она могла разбудить меня среди ночи, поиграть со мной какое-то время и вернуть обратно в кровать, и я снова засыпал».

«Зачем она это делала?»

«Думаю, ей было одиноко или требовалось внимание».

«Поэтому вам пришлось трудиться... с младенчества».

«Брак родителей был настоящим кошмаром. Они постоянно ругались — это было ужасно, вплоть до смерти отца. Моя работа заключалась в том, чтобы делать маму счастливой».

5. Я могу справиться с чем угодно

Дон — государственный служащий, ему 55 лет. Из-за рака кишечника Дону удалили часть толстой кишки. Он испытывал непреодолимое желание проявлять гиперответственность в своей профессии. «Загруженность на работе пробуждает во мне ярость, — говорит он. — Не уверен, что *ярость* подходящее слово, скорее просто *недовольство.* В то время я был не в состоянии справиться с тем объемом работы, который на меня навалился».

«Как вы поступали в этом случае?»

«Когда я чувствовал напряжение, то выходил прогуляться, чтобы успокоиться, а затем возвращался, с головой погружался в работу и заканчивал ее».

«Вы не пробовали подойти к тому, кто дает вам работу, и сказать, что ни один человек не справится с таким объемом работы?»

«Ни разу этого не делал. Потому что я могу справиться с чем угодно. Моя цель была стать человеком, который рассматривает больше всех дел в отделе».

«Зачем?»

«По нескольким причинам. Во-первых, инстинкт соперничества. Во-вторых, мне хорошо платят, поэтому я должен выполнять свою работу на отлично. Я всегда придерживался подхода: вы даете мне работу, я ее выполняю. Если дадите мне больше работы, я сделаю больше, а если дадите меньше работы, то сделаю меньше».

«А когда персонал сокращали и меньшее количество людей было вынуждено выполнять такой же объем работы?»

«Тогда я выполнял бóльшую часть работы. На самом деле я сам часто подходил к тем, кто жаловался на сильную загруженность, и забирал у них работу. У меня оставалось какое-то чувство вины, связанное с тем, что я мог бы лучше выполнить свою работу. Всегда можно сделать больше и лучше.

Я гордился тем, что стал человеком, который может сделать больше, чем кто-либо другой».

«Это как-то связано с вашим детством?»

«Отчасти причина в моей маме. Если я приносил домой табель успеваемости, в котором было три „отлично" и три „хорошо", то слышал: „А почему не все пятерки?" Что бы я ни делал, этого было мало. Она считала, что я стану настоящим профессионалом. Для матери стало большим разочарованием, когда я начал свою трудовую жизнь с работы строителя».

6. Я никому не нужен — меня не любят

На протяжении всей своей жизни Гилда Раднер испытывала ощущение, что она никому не нужна. Показателем всей глубины ее душевного отчаяния стали ее записи, которые ее муж, Джин Уайлдер, нашел после того, как она умерла. В одной из них, под названием «Правосторонние вопросы — левосторонние ответы», Гилда писала вопросы правой рукой, а ответы — левой. Это важно, поскольку правое полу-

шарие нашего мозга, «эмоциональное», которое формирует целостное восприятие мира, управляет левой рукой. Один из вопросов, написанных правой рукой, гласит: «Рак — это отголоски твоей матери внутри тебя?» Ответ, написанный левой рукой: «*Она не хотела, чтобы я появлялась на свет* [курсив Гилды]».

7. Я должен оправдывать свое существование

Джойс, страдающий астмой профессор университета, говорила об ужасающем ощущении пустоты, которое появляется, когда она не занята каким-то делом. Я спросил ее, что она подразумевает под этим.

«Эта пустота образуется из-за страха, что если я что-то не выполню, какие-то требования, то меня просто не станет. В детстве я обычно оставалась в стороне. Все трения в отношениях моего отца и матери, а также отца и брата меня не касались. Я была дочерью, которая была младше брата на восемь лет; я была идеальным ребенком. Все шло своим чередом. Складывалось ощущение, что, пока ты ничего не сделаешь в этом мире, тебя не существует».

8. Я должен быть очень болен, чтобы заслужить чью-то заботу

У Анджелы обнаружили рак матки два года назад, когда ей было 45 лет. До этого у нее были проблемы с алкого-

лизмом, анорексией, булимией, депрессией и фибромиалгией. Чтобы уменьшить вес, в какой-то момент ей сделали операцию по шунтированию желудка. В течение года она похудела на 68 килограммов, но вскоре вес вернулся, так как она по-прежнему испытывала тот же стресс и не меняла свои пищевые привычки. Я взял интервью у Анджелы в «Хоуп Хаус», консультационном центре поддержки людей со злокачественными новообразованиями и другими видами хронических заболеваний, который находится в Ванкувере.

«Мне кажется, рак стал для меня подарком, потому что он помог мне уйти с работы в канадской налоговой службе. Последние двенадцать лет я была аудитором и ненавидела свою работу. С самого детства я принимаю все на свой счет, если происходит конфликт. Люди злятся, когда проходят проверку, и проецируют на вас всю свою ненависть к правительству и налоговой системе. И я принимала все на себя».

«Почему только рак заставил вас уйти с ненавистной работы, которая приносила вам вред?»

«Бо́льшую часть времени я находилась в депрессии, и мне казалось, что у меня нет выбора. Я работаю с 17 лет. Я знала, что на других работах не принято так часто брать больничный. А я много болела. В государственном учреждении ты словно винтик в колесе. Сотни людей выполняют ту же работу, что и ты, поэтому, если ты не доделал свою работу, ее перекладывают на кого-то другого. Именно по этой причине я продолжала там работать, из-за страха».

«Каким образом рак вытащил вас оттуда?»

«После постановки диагноза я начала ходить в „Хоуп Хаус“ и общаться с психологами. Это заставило меня задуматься о своей жизни и чувствах, которые я испытываю. Я обнаружила, что пытаюсь стать частью того, что на самом деле мне не подходит».

«Вам сообщили название моей книги?»

«Да. „Когда мое тело говорит «нет»“. На протяжении двух лет у меня были сильные кровотечения, проводили различные анализы. Врачи сделали две биопсии — на второй обнаружили раковые клетки.

Когда доктор сказал слово *„рак“*, за доли секунды в моей голове вспыхнули два слова: „налоговая служба“. Причина была для меня очевидна. Организм посылал мне сигналы на протяжении двенадцати лет, и я не обращала на них внимания».

«Именно об этом я спрашиваю. Почему только рак заставил вас уйти с работы?»

«Потому что это было *что-то настоящее*. Все дело в голове. Мне казалось, что плохое настроение или булимия — недостаточные для этого причины. Все считают, что, если у тебя психологические проблемы, на самом деле с тобой все в порядке. Если ты придаешь им значение, это часто осуждается».

«Но причина в мозге; это физический орган. Плохое настроение имеет такую же физиологическую основу, как и рак матки».

«Я с вами согласна. Но это было мое личное убеждение, ведь я верила в то, что внушали мне семья и общество.

Простого факта, что я нахожусь в депрессии и что работа негативно сказывается на моем здоровье, на мой взгляд, было недостаточно. Я очень переживала о том, что подумают другие люди, а главное — моя семья».

Система поддержки, которую Анджела обрела с того момента, как у нее обнаружили рак, помогла ей справиться со своими проблемами. «У меня было чувство безопасности, которое я никогда не испытывала прежде, — говорит она, — особенно когда я проходила через все, что было связано с увольнением из налоговой службы. И у меня появилось огромное желание заниматься различными вещами, которые мне нравятся, и делать то, к чему у меня есть страсть».

Несмотря на то что в человеческой жизни возможно все, трудно согласиться с тем, что мать Гилды, Генриетта, действительно не хотела, чтобы ее дочь появлялась на свет; или что мать Лесли сознательно хотела заставить своего сына быть ответственным за ее счастье; или что родители Алана стремились донести до него, что его любят, только если он не злится. Большинство родителей чувствуют безусловную любовь к своим детям, и именно ее они стремятся им передать. Это важно понимать, но это не самое главное. Самое важное — это бессознательные представления ребенка, основанные на его внутренних интерпретациях взаимодействий с миром. Эти интерпретации, заложенные на клеточном уровне, составляют биологию веры, которая в значительной степени определяет то, что мы чувствуем, делаем и как реагируем на происходящее.

Главный фактор, который способствует появлению многих заболеваний, — об этом говорят все примеры, которые мы рассмотрели выше, — это стрессовая перегрузка, вызванная неосознаваемыми убеждениями. Если мы хотим излечиться, важно приступить к мучительной, поэтапной задаче по изменению биологии веры, которую мы приняли на очень раннем этапе своей жизни. Независимо от того, какое формальное лечение назначается, восстанавливающий агент находится внутри самого человека. Необходимо менять внутреннюю среду организма. Чтобы обрести здоровье и полностью его познать, требуется поиск, путешествие в центр нашей собственной биологии веры. Это означает распознавание и переосмысление — пере-осмысление: надо буквально «по-новому осмыслить» свою жизнь.

Независимо от того, какой метод лечения выбирают люди (традиционная медицина с дополнительным лечением или без него; альтернативные методы, такие как энергетическая медицина или различные психофизические техники; древние восточные практики: аюрведическая медицина, йога или китайская акупунктура; универсальная практика медитативных техник; психотерапия; лечебная диета), ключом к исцелению является активный, свободный и осознанный выбор человека. Есть множество различных способов отыскать эту врожденную способность человека к свободе, о которой рассказывается во многих учениях и книгах. Освобождение от гнетущих и стрессовых внешних условий необходимо, но это возможно только в том случае, если мы сначала освободимся от тирании нашей укоренившейся биологии веры.

18. СИЛА НЕГАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ

Карен Гелмон, онколог из Ванкувера, не нравится сравнение борьбы с раком с войной, которое часто используют. «Идея в том, что побеждает сильнейший, — говорит она. — Предполагается, что это битва. Не думаю, что такой взгляд приносит пользу. Во-первых, это неверно с физиологической точки зрения. Во-вторых, я считаю, что это вредно для здоровья с точки зрения психологии.

То, что происходит с нашим телом, — это процесс обмена: есть вход и выход, и вы не можете контролировать каждый его аспект. Мы должны понимать этот обмен и знать, что есть вещи, на которые вы можете повлиять, и вещи, на которые вы повлиять не в состоянии. Это не битва, а двусторонний процесс нахождения баланса и гармонии, объединение конфликтующих сил в единое целое».

При «военном» подходе болезнь рассматривается как враждебная сила, нечто чуждое; организм должен сражаться с ней и побеждать. Такая точка зрения не дает от-

вета на один важный вопрос — даже при лечении острых инфекций, когда мы можем идентифицировать вторгающиеся в тело микроорганизмы и уничтожить их с помощью антибиотиков: *почему одни и те же бактерии или вирусы щадят одного человека, но атакуют другого?* Такая бактерия, как стрептококк, которая является причиной так называемых пожирающих заживо болезней, живет в организме многих людей, но вызывает болезнь лишь у немногих. Или, присутствуя в теле человека какое-то время, она не вызывает никаких проблем, но приводит к смертоносной атаке в другой период его жизни. Чем объясняется данное различие?

В XIX веке велись оживленные дискуссии на эту тему; десятилетиями спорили два выдающихся ученых — основоположник микробиологии Луи Пастер и физиолог Клод Бернар. Пастер настаивал на том, что течение болезни определяется вирулентностью микроба, а Бернар считал, что оно зависит от уязвимости организма носителя. На смертном одре Пастер отрекся от своей теории. «*Barnard avait raison*, — сказал он. — *Le germ n'est rien, c'est la terrain qui est tout*». [Бернар был прав. Микроб — это ничто, среда его обитания (то есть тело носителя) — всё.]

Умирающий Пастер, возможно, сделал очень резкий поворот в противоположную сторону, но, быть может, он предвидел будущее. С наступлением эры антибиотиков в середине XIX века мы почти забыли, что почва для болезней — это отдельный человек в определенный период его жизни. «Почему *эта* болезнь появилась у *этого* пациента именно *сейчас*?» — этот вопрос в 1977 году задал Джордж

Энгель, ученый, изучающий единство тела и ума в процессе лечения[1]. Во всех отношениях современная медицинская практика придерживается упрощенного «причинно-следственного» подхода. Когда не удается обнаружить явный внешний агент, как это происходит в случае большинства серьезных заболеваний, врач разводит руками и заявляет, что причина заболевания неизвестна. «Болезнь неизвестной этиологии», пожалуй, самое распространенное выражение в учебниках по медицине.

Хотя в науке приветствуется скромность, причинно-следственный подход к болезни сам по себе является источником заблуждений. Он не дает понять, каким образом здоровое состояние превращается в болезненное и как можно вновь обрести здоровье. Есть известная суфийская история о мудреце и простаке XII века, мулле Насреддине, который, ползая на четвереньках, искал что-то под уличным фонарем. «Что ты ищешь?» — спрашивают его соседи. «Свой ключ», — отвечает он. Все соседи начинают искать его ключ, тщательно просматривая каждый сантиметр земли вблизи фонаря. Никому не удается найти ключ. «Постой, Насреддин, а где ты потерял свой ключ?» — наконец говорит кто-то. «Дома», — отвечает он. «Тогда почему ты ищешь его на улице?» — спрашивают его. «Разумеется, потому что на свету лучше видно». Возможно, проще (и более выгодно в финансовом отношении) изучать отдельные причины, такие как микробы и гены, но до тех пор, пока мы будем игнорировать комплексный подход, болезни всегда будут иметь неизвестную этиологию. Поиск снаружи, там, где есть свет, не даст нам ключа к здоровью; мы должны заглянуть внутрь, где мрачно и туманно.

Ни одна болезнь не развивается по какой-то одной причине. Даже в тех случаях, когда можно определить значительные риски, такие как биологическая наследственность при некоторых аутоиммунных заболеваниях или курение при раке легких, эти риски существуют не изолированно. Личностные особенности также сами по себе не вызывают болезнь: человек не болеет раком только из-за подавления гнева или БАС — только потому, что слишком доброжелателен. *Системный подход* признаёт, что многие процессы и факторы действуют сообща при формировании заболевания или состояния здоровья. В данной книге мы продемонстрировали *биопсихосоциальный* медицинский подход. Согласно этому подходу индивидуальная биология отражает историю человеческого организма в его взаимодействии с окружающей средой в течение жизни, постоянный обмен энергией, в котором психологические и социальные факторы так же важны, как и физиологические. Как полагает доктор Гелмон, исцеление — это процесс обретения состояния равновесия и гармонии.

Никогда не будет лишним напомнить себе, что слово *исцеление* происходит от слова «целое» — отсюда и его производные «цельный» и «полноценный». Исцелить — значит стать целым. Но как нам стать более цельными, чем мы есть? Или как получается, что мы становимся менее цельными?

Нечто может потерять свою полноценность по двум причинам: или из него что-то вычли, или внутренняя гармоничность настолько нарушена, что части, которые работают сообща, больше не способны функционировать прежним образом. Как мы знаем, стресс — это нарушение внутреннего баланса организма в ответ на предполагаемую угрозу,

включая угрозу лишения какой-либо базовой потребности. Физиологический голод может быть одним из таких лишений, но в нашем обществе угроза чаще всего носит психологический характер — например, отсутствие эмоциональной поддержки или нарушение психологического равновесия.

«Я не понимаю, почему я заболела раком, — сказала одна женщина с раком яичника. — Я вела здоровый образ жизни, хорошо питалась, регулярно занималась спортом. Я всегда заботилась о своем здоровье. Если кто-то и представляет собой воплощение здоровья, то это я». Она упускала из виду один аспект своей жизни, незаметный на первый взгляд: стресс, связанный с подавлением эмоций. Ее добросовестные (и сознательные) активные усилия по должному уходу за собой не могли коснуться той сферы, о которой она не знала. Именно поэтому знание и понимание способны трансформировать, и поэтому понимание гораздо полезнее для людей, чем совет. Если мы приобретаем способность смотреть вглубь себя честно, с состраданием и незатуманенным взглядом, то мы понимаем то, как нам нужно о себе заботиться. Мы начинаем видеть ту часть себя, которая ранее была скрыта во мраке.

Мы все имеем потенциал для обретения цельности и здоровья, равно как и потенциал для развития болезни и дисгармонии. Болезнь — это и *есть* дисгармония. Точнее, *проявление* внутренней дисгармонии. Если рассматривать болезнь как нечто чужеродное и внешнее, то в конечном итоге мы будем вести войну против самих себя.

Первый шаг на пути к здоровью — отказ от приверженности к так называемому позитивному мышлению. Слишком ча-

сто за время работы в паллиативной помощи я сталкивался с подавленными людьми, которые выражали недоумение по поводу того, почему они заболели раком. «Я всегда был оптимистом, — сказал мне один мужчина лет сорока. — Я никогда не давал волю пессимистическим мыслям. Почему я заболел раком?»

В качестве противоядия от неизлечимого оптимизма я порекомендовал бы силу негативного мышления. Да, тут есть ирония, но во что я действительно верю, так это в силу *мысли*. Когда мы добавляем к слову «мышление» прилагательное *позитивный*, то исключаем те стороны реальности, которые кажутся нам «негативными». Кажется, именно так поступает большинство людей, которые придерживаются позитивного мышления. Подлинное позитивное мышление начинается с охвата всей реальности. В основе этого лежит уверенность в том, что мы способны остаться наедине с собой, чтобы узнать всю правду, какой бы она ни была.

Как отмечает доктор Майкл Керр, патологический оптимизм — это один из способов, с помощью которых мы сдерживаем наше беспокойство, избегаем столкновения с ним. Такая форма позитивного мышления является защитной реакцией обиженного ребенка. Взрослый, который хранит в себе обиду, даже не подозревая об этом, превращает этот защитный детский механизм в жизненный принцип.

Проявление симптомов заболевания или полученный диагноз должны подтолкнуть к поиску ответа на вопрос в двух направлениях: что говорит болезнь о прошлом и настоящем и что поможет в будущем? Многие подходы фокусируются только на второй половине этой целительной диады, игно-

рируя то, что изначально привело к развитию заболевания. Такие «позитивные» методы наводняют книжные полки и радиоэфир.

Для того чтобы исцелиться, необходимо собраться с силами и начать мыслить негативно. Негативное мышление — это не унылый, пессимистический взгляд на мир, который скрывается под маской «реализма». Скорее это готовность столкнуться с проблемами — такими, какие они есть на самом деле. Где нарушен баланс? Что я упустил? Чему именно мое тело говорит «нет»? Если мы не станем задавать эти вопросы, то стрессы, которые нарушают наше равновесие, будут ускользать от нашего понимания.

Еще более важно то, что *отсутствие таких вопросов само по себе является источником стресса.* Во-первых, «позитивное мышление» основано на бессознательной убежденности в том, что мы недостаточно сильны, чтобы справиться с реальностью. Когда мы позволяем этому страху взять верх, это пробуждает чувство детской тревоги. Независимо от того, осознается ли данная тревога или нет, возникает состояние стресса. Во-вторых, отсутствие важной информации о себе и ситуации, в которой мы находимся, представляет собой один из главных источников стресса и один из мощнейших активаторов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой реакции на стресс (ГГН-оси). В-третьих, стресс уменьшается при условии независимого автономного контроля.

Человек не может обрести автономность, пока им движут чувство вины или привязанности, жажда успеха, страх перед начальством или боязнь скуки. Причина проста: *автономия невозможна, если человеком что-то движет.* Подобно уне-

сенному ветром лепестку, ведомым человеком управляют силы, более могущественные, чем он сам. Его автономная воля не участвует в этом, даже если он считает, что сам «выбрал» свой образ жизни и даже если ему нравится его деятельность. Выбор, который он делает, привязан к невидимым ниточкам. Он по-прежнему не способен сказать «нет», даже если дело в его собственной одержимости. Когда он, наконец, просыпается, то недоуменно качает головой, будто Буратино, и говорит: «Как глупо я себя вел, когда был марионеткой».

Джойс, которая преподает в университете и страдает от астмы, не умеет отказывать. Вместо нее отказывают ее легкие. Страх Джойс перед отказом — это не страх перед другими людьми, а пустота, которую она чувствует, когда не заставляет себя что-то делать. «Пустота, — говорит она, — связана со страхом: если я не способна действовать, не отвечаю предъявляемым ко мне требованиям, значит, я не существую». Если бы она использовала силу своего негативного мышления, ей удалось бы принять эту страшную пустоту внутри себя. Она стала бы изучать это ощущение пустоты, а не пытаться заполнить его благими делами.

Мишель, которой диагностировали рак молочной железы в 39 лет, обратилась за помощью, чтобы избавиться от привычки витать в облаках, чем она занималась всю свою жизнь: «Неудивительно, что я жила в мире фантазий, — сказала она, вспоминая свое безрадостное детство. — Так безопаснее. Ты сам устанавливаешь правила, сам делаешь свой мир защищенным и настолько радостным, насколько пожелаешь. Внешний мир совершенно другой».

Одно исследование, которое проводилось на протяжении почти двух лет, показало, что у пациентов с раком молочной железы, склонных витать в облаках, прогноз был хуже, чем у тех, кто был более приближен к реальности. То же самое касается и женщин, которые сообщили о меньшем количестве негативных эмоций[2].

Согласно другому отчету о женщинах с рецидивирующим раком молочной железы, «пациентки, которые сообщали о небольшом количестве [психологических] стрессов... и которых другие оценивали как „уравновешенных“, чаще умирали в течение последующего года»[3].

Повторяющиеся результаты исследований, говорящие о том, что люди с более оптимистичным, менее тревожным образом мыслей чаще страдают от болезней, на первый взгляд противоречат здравому смыслу. Обычно считается, что положительные эмоции должны способствовать крепкому здоровью. Подлинная радость и настоящее удовлетворение действительно ему способствуют. «Позитивное» умонастроение, которое формируется, чтобы перестать обращать внимание на психологический дискомфорт, наоборот, снижает устойчивость к болезням.

Мозг управляет работой всех органов и систем организма, одновременно координируя наши взаимоотношения с окружающей средой. Данная регуляторная функция зависит от четкого распознавания негативных факторов влияния, сигналов опасности и признаков внутреннего стресса. У детей, которые живут в обстановке, когда постоянно передаются противоречивые сигналы, в развивающейся мозговой системе происходит нарушение. Снижается способность мозга

анализировать окружающую среду, в том числе способность различать, что является полезным, а что токсичным. Люди, получившие таким образом травму, как это произошло в детстве с Мишель, чаще принимают решения, которые в дальнейшем приводят к стрессу. Чем больше они игнорируют свою тревогу с помощью «позитивных» мыслей, отрицания или витания в облаках, тем дольше на них воздействует стресс и тем более разрушительный эффект он имеет. Когда у человека отсутствует способность чувствовать тепло, возрастает риск ожога.

Негативное мышление, которое помогает посмотреть правде в глаза, неизбежно приведет к месту боли и внутреннего конфликта, которое мы избегаем. Иначе быть не может. Преобладающая потребность ребенка избегать боли становится причиной развития тех особенностей личности, или копинг-стратегий, которые впоследствии увеличивают предрасположенность взрослого человека к болезни.

У Натали рассеянный склероз. Она мирилась с алкоголизмом и психологическим насилием со стороны своего мужа. Она преданно ухаживала за ним в период выздоровления после двух онкологических операций, которые он перенес, и терпела его капризы. Он предал ее, но даже спустя годы после его смерти она не может сказать «нет» требованиям других людей: «Спустя пять лет я так и не уяснила, что мне нужно сбавить темп. Мое тело нередко говорит мне „нет“, а я продолжаю двигаться дальше. Я просто не учусь на своих ошибках». Какое объяснение находит этому Натали? «Нянька внутри меня не дает мне остановиться». Эта могущественная «нянька», как считает Натали, контролирует ее

поведение. Когда Натали на все соглашается, она с большей вероятностью испытывает стресс и приступы РС. Но чтобы освободиться от стресса, ей пришлось бы принять мучительную реальность: понять, что только ее собственные решения, основанные на детском восприятии, не дают ей возможности удовлетворить свои потребности.

Самопознанию и личностному росту многих людей препятствует миф — они вынуждены придерживаться представления о том, что у них было «счастливое детство». Немного негативного мышления помогло бы им разглядеть самообман, из-за которого они застряли в поведенческих моделях, причиняющих им вред.

Джин, 35-летнему секретарю по правовым вопросам, диагностировали рассеянный склероз в 24 года, когда она страдала от слабости, головокружений, усталости, проблем с мочевым пузырем и, в конечном счете, временной потери зрения. Почти год она провела в медицинских учреждениях, в отделении неотложной помощи, а затем в реабилитационном центре. С тех пор рецидивы стали намного слабее.

Джин вышла замуж в 19 лет. Ее первый супруг был старше нее, жесток и помешан на контроле. «Это была психологическая и словесная жестокость, которая в итоге переросла в физическую. Он ударил меня. Именно тогда я ушла. Он записывал мои телефонные разговоры с друзьями. Я вкалывала на двух работах — по вечерам концерты или репетиции, а днем работала в детском саду. Я отдавала мужу всю свою

зарплату. Мне не нравилось играть в его музыкальной группе, постоянно переезжать. Я чувствовала себя одинокой.

Кроме того, бóльшую часть жизни у меня было расстройство пищеварения. Попав в больницу, я весила 40 кг при росте 170 см. Я болела анорексией. Когда я ушла от мужа, уже на следующий день оказалась в больнице».

«То, что на протяжении пяти лет вы мирились с жизнью рядом с жестоким мужчиной, который был старше вас, не может быть просто совпадением. Я думаю, это многое говорит об истории семьи, в которой вы выросли».

«Я абсолютно с вами не согласна. Вы не представляете, насколько далека моя семья от жестокости. Она оказывает мне невероятную поддержку. У меня есть два брата, сестра и родители, которые счастливо живут вместе уже 45 лет. Я всегда чувствовала с их стороны только заботу, любовь и нежность».

«Я не употреблял слова „жестокий“ применительно к вашей семье. Я сказал, что ваша ситуация многое говорит мне об истории семьи, которая вас воспитала».

«Боже! (*Долгая пауза.*) Даже не знаю. О чем вам это говорит?»

«Прежде всего разрешите задать вам один вопрос: в детстве вы когда-нибудь подвергались сексуальному насилию?».

«Нет, хотя... Когда мне было лет одиннадцать, был один случай неуместного приставания со стороны парня, который работал с моим отцом. Мы ночевали в палатках. Я рас-

сказала об этом родителям. *Тогда я промолчала, но спустя несколько лет рассказала им.*

Мы сидели у костра, на мне были надеты шорты. Он говорил мне о том, какая я красивая девочка, и мне это льстило. Потом он провел рукой по внутренней части моей ноги. Когда он начал трогать меня, я извинилась и ушла. И расстроилась из-за этого.

Тогда у меня не было ясной оценки ситуации. Я даже начала сомневаться в том, правильно ли я поступила. Даже сейчас, когда я рассказываю об этом вам, мне кажется, будто ничего особенного не случилось. Но я помню свое ощущение — тошнотворное, ужасное, как будто я прикоснулась к грязи».

«Если бы у вас была 11-летняя дочь, и с ней произошло бы нечто подобное, как бы вы хотели, чтобы она поступила?»

«Ух ты. Я бы точно не хотела, чтобы она рассказала мне об этом только спустя пару лет».

«Почему?»

«Потому что для начала я хотела бы обсудить это с ней и помочь ей понять то, что она переживала».

«А если бы она вам не рассказала?»

«Я бы подумала, что она боится рассказать мне об этом. Я не знаю, что бы я подумала...» Джин едва сдерживала слезы, но хотела продолжить интервью.

«Вы вспоминаете свое детство как счастливое».

«Разумеется».

«Расскажите о своей анорексии».

«Кажется, мне было около 15 лет. Это нельзя было назвать *анорексией* до тех пор, пока не началась булимия. Я выбрасывала обед и никогда не завтракала. Я была невероятно худой. Родители очень переживали из-за этого».

«Вы помните, о чем думали в то время?»

«В основном это касалось комплексов по поводу того, как выглядит мое тело. Все девочки-подростки проходят через это. Я никогда не была толстой, просто считала, что чем стройнее буду, тем больше стану нравиться. Моя самооценка зависела от того, нравлюсь ли я окружающим. Я хотела нравиться всем».

«Я считаю, что это устроено следующим образом: самооценка формируется в зависимости от того, насколько ребенка ценят родители. Точнее, как он воспринимает эту оценку».

«Мне казалось, что, если я не буду получать одни пятерки, они перестанут меня любить. У меня есть старшая сестра, которая тогда заставила родителей пройти через настоящий ад. У нее было нарушение свертываемости крови, поэтому в детстве она получала много внимания. Ее госпитализировали. Долгое время считали, что у нее лейкемия».

«Давайте снова вернемся к вам. Вы были ребенком, который чувствовал родительскую любовь только тогда, когда получал пятерки. Ребенком, который в 11 лет подвергся сексуальному домогательству. Вы ужасно чувствовали себя из-за этого, но ничего не сказали родителям. В 15 лет вы

заболели анорексией. *И у вас было абсолютно счастливое детство. Что не так с этой картиной?*»

Джин рассмеялась. «Потому что когда я вспоминаю свой подростковый период, это не кажется сущим адом. Этого просто не было. Расстройство пищеварения только начало проявляться...»

«Вы замечаете, что избегаете ответа на мой вопрос?»

«Что не так с этой картиной? По-моему, это не похоже на счастливое детство. Но я не думаю о том, что у меня было безрадостное детство».

Вытеснение Джин мрачных моментов из воспоминаний о детстве — обычное явление. В одном исследовании проводилось сравнение пациентов с рассеянным склерозом с контрольной группой людей без РС. Участников просили оценить свою жизнь в семье в детском возрасте — как несчастную, умеренно счастливую или очень счастливую[4]. Более 80 процентов участников обеих групп ответили, что их жизнь в семье была либо умеренно счастливой, либо очень счастливой. Можно было подумать, что они росли в Стране Оз. Но когда люди начинали рассказывать о своей жизни, идеализированный образ детства, подобный образу Джин, очень часто разрушался.

«Анорексия была моим способом закрыться от своих переживаний. Но почему я поступила именно так, я не знаю».

«Возможно, вы видели, как родители страдают из-за сестры, и хотели защитить их. Вы взяли на себя роль опекуна. Вы, вероятно, по-прежнему заботитесь о людях, даже если не

осознаёте этого... о своих родителях, братьях, сестрах или муже».

«Или обо всех. Когда муж злится или расстроен, моя первая мысль: как мне это исправить? А ведь дело даже не во мне. Это автоматическая реакция. Сейчас я работаю над тем, чтобы помочь ему при лечении рака простаты*. Ну разве я не молодец?»

«Вы же не станете этого делать. У вас может начаться обострение».

«Когда в прошлом году ему впервые поставили диагноз, именно так и произошло. Потом у меня было обострение, когда заболела, а затем умерла мама моего мужа. Я так волновалась за него, что пренебрегала заботой о себе. Я неправильно питалась и мало отдыхала. И я по-прежнему веду себя так со своими родителями. Я защищаю их от всего, что может причинить им боль. Я никогда подробно не обсуждала с ними свое расстройство пищеварения. Не всегда рассказываю им об обострении РС. Я не придаю этому большого значения, ведь они будут сильно переживать».

Зачастую взрослые, вспоминая и оценивая свое детство, не принимают в расчет скрытую цену, которую были вынуждены заплатить за одобрение и принятие родителей. Памела Уоллин, канадская журналистка, у которой в 2001 году обнаружили рак кишечника, ярко демонстрирует это в своих мемуарах «Раз уж вы спросили». В ее книге мы видим разрыв

---

* Муж Джин, Эд, также дал интервью, в котором рассказывает про рак простаты (см. главу 8). — *Г. М.*

между воспоминаниями взрослого человека и эмоциональной реальностью ребенка. Она заранее предупреждает читателя: «Я хочу сразу предупредить: то, что последует дальше, может показаться платной пропагандой семейных ценностей, но, насколько мне известно, это чистая правда. Мне кажется, у меня было почти идеальное детство». Это идеализированное представление абсолютно противоречит некоторым эпизодам, которые откровенно описывает Уоллин (в настоящее время верховный комиссар Канады в Нью-Йорке).

Памела вспоминает, как ее постоянно запугивала старшая сестра. Ее подавленная злость достигла такой точки кипения, что однажды из мести она поранила ей руку: «У Бонни так и остался шрам на руке от раны, которую я специально нанесла ей перед важным свиданием, на которое она хотела надеть новое платье без рукавов. Ей пришлось надеть накидку, чтобы скрыть шрам». По сей день, пишет Уоллин, она винит Бонни в том, что та вселила в нее страх темноты. Чтобы отделаться от Памелы, когда приходил ее парень, Бонни загоняла младшую сестру в спальню, выключала свет и захлопывала дверь. «Она прекрасно знала, что я буду слишком напугана воображаемыми монстрами, прячущимися под кроватью, чтобы в темноте пройти через комнату и включить свет. Это гарантировало, что до конца вечера я буду сидеть там, дрожа от страха, и не стану мешаться у нее под ногами». Эта история рассказывается в книге с нотками веселья.

В действительности это своего рода «синдром ложной памяти», только наоборот: на сознательном уровне люди часто

сохраняют только счастливые воспоминания из детства. Но даже если память сохранила тревожные события, эмоциональные аспекты подавляются. Родительская любовь, как правило, запоминается, а чувства, которые ребенок испытывает из-за непонимания и отсутствия эмоциональной поддержки, — нет. В данном случае нет каких-либо воспоминаний о том, как чувствует себя ребенок, у которого нет ощущения безопасности. Именно из-за этого он не может рассказать родителям о том ужасе и гневе, которые он испытывает, когда его закрывают одного в темной комнате. Это ощущение угрозы, опасности проявляется еще более болезненно в другом эпизоде, который произошел с Памелой в подростковом возрасте. Она просила маму вмешаться в неприятную ситуацию, сложившуюся в классе. Мать Памелы работала учительницей в школе, в которую ходили ее дочери. «Она отчитала меня лишь однажды. Во время урока один из учителей начальной школы трогал девочек за груди. Мама отказывалась верить моим обвинениям. Она сказала, — и я думаю, это влияние времени, в котором она жила, — что мне следует объяснить другим девочкам, что мы должны сидеть так, чтобы он не смог совершать эти нежелательные ощупывания. Мы так и сделали и просто ждали конца учебного года, когда перейдем в следующий класс, где он до нас не доберется... Но все мы, кажется, пережили этот опыт без эмоциональных шрамов». Проблема как раз в том, что «кажется, пережили». Эмоциональные шрамы чаще всего невидимы. Но любые шрамы обладают меньшей прочностью и эластичностью, чем ткани, которые они заменяют: они остаются возможным местом боли и повреждений в будущем, пока их не обнаружат и не позаботятся о них.

Вскользь брошенная в книге фраза о том, что «дети часто не могут открыто поговорить со своими родителями», — единственное признание Памелы в том, что в детстве родители оставались к ней глухи. Она не говорит о разочаровании, которое испытывает ребенок, когда значимые взрослые не умеют слушать. В общем, она настаивает на том, что у нее нет «внутренних демонов», — выражение, демонстрирующее отрицание тревоги, гнева и негативных эмоций, характерное для больных раком, что постоянно подтверждают исследования.

Отстраненность — например, витание в облаках — помогает ребенку переносить ситуации, которые в противном случае способны спровоцировать ответную реакцию и доставить ему неприятности. Этот вид диссоциации появляется, когда человек помнит события прошлого, но не травмирующий эмоциональной отклик, который они вызвали. Это объясняет многие «счастливые детские годы», как в случае с Айрис, страдающей БАС, которая отстаивает свое мнение, несмотря на то что помнит тиранию отца и эмоциональную отстраненность матери.

«Мой отец быстро теряет терпение, и когда он впадает в ярость, невозможно угадать, чем все закончится. Иногда он бьет посуду, а иногда кому-то прилетает пинок».

«Вас били?»

«Никогда. Я была любимицей отца».

«Как вы добились такого положения?»

«Я *становилась невидимкой.* Научилась этому в раннем детстве».

«Помните ли вы, что в детстве ощущали себя несчастной?»

«Несчастной? Нет».

«Разве мог ребенок в таких обстоятельствах не чувствовать себя несчастным или грустным?»

«Как правило, ты подавляешь это».

«Выходит, на самом деле вы не знаете, чувствовали ли себя грустной или несчастной, потому что подавляли свои эмоции».

«Вы правы. Я не помню огромных отрезков своего детства».

«Зачем вообще что-то замалчивать? Почему вы просто не подошли к кому-то, чтобы поговорить об этом? Например, к маме?»

«Я не могла поговорить с матерью. Мне не хотелось, чтобы она думала, будто я несчастлива, с одной стороны. А с другой стороны, она была неразрывно связана с отцом. Она была безучастным человеком.

Ребенок не много способен выразить словами. Я была молчалива, но, с другой стороны, была абсолютно счастлива в своей немоте».

«Правда?»

«Я играла с куклами... нет, забудьте... Я хотела сказать, что я *грызла* куклы!»

«Что вы имеете в виду, говоря, что грызли их?»

«Они были сделаны из пластика, и я грызла их пальцы рук и ног!»

«Вы калечили их в результате подавленного гнева. Подумайте вот о чем: когда мы вынуждены подавлять эмоции?»

«Когда испытываем боль...»

«В конечном итоге, когда вы подавили достаточно негативных эмоций, вы можете представить себе, что вы счастливы. Вы счастливы только потому, что подавляли огромную часть своей реальности. Это означает, что в действительности вы не живете полной жизнью».

«Согласна».

Наконец, вспомним страхового брокера Дарлин, у которой случайно обнаружили рак во время обследования при бесплодии. В ее биографии нет ничего, что даже отдаленно можно было бы назвать болезненным опытом. Единственным негативным событием в жизни Дарлин, по ее мнению, был рак яичников и неожиданный рецидив, несмотря на поставленный диагноз и лечение на очень ранней стадии. Первоначальный прогноз, по ее словам, был «настоящим праздником», а рецидив — «катастрофой».

«Я всегда стремилась контролировать свою жизнь, всегда заботилась о себе. Я придерживаюсь здорового питания, занимаюсь спортом, я в отличной физической форме. У меня никогда не было вредных привычек». Единственный фактор риска, который у нее был, — это бесплодие. Дарлин описы-

вает свою жизнь словами, которые, на мой взгляд, звучат слишком хорошо, чтобы быть правдой. Из своего детства она не может припомнить ни одного несчастного случая, ни одного мгновения страха, гнева, тревоги или печали.

«Я старшая из трех сестер. Все трое невероятно близки, как и наши мама с папой, которые по-прежнему живут вместе. Кроме того, меня связывают очень близкие отношения с семьей моего мужа. Мне очень повезло родиться в такой семье и обрести по-настоящему преданных друзей, с некоторыми из них я дружу с пяти лет. Друзья и семья стали для меня источниками вдохновения. Думаю, мне очень повезло в этом отношении».

В 1991 году Дарлин удалили пораженный раком правый яичник. Она не стала удалять левый, надеясь забеременеть. Спустя год она действительно забеременела.

«Мы все говорим об этом пятилетнем рубеже, но я пережила его. После моей овариэктомии прошло примерно пять с половиной лет, а моему сыну было четыре, когда у меня появились, как мне казалось, весьма безобидные симптомы: я уставала, немного похудела — всего на пару килограммов, ничего особенного. У меня был младенец, карьера и множество домашних хлопот. Заболела нижняя часть спины, но я подумала, что просто перенапряглась в попытках надеть на ребенка зимний комбинезон.

Когда в 1996 году у меня снова обнаружили рак и он стал давать метастазы, мы были раздавлены горем. Врачи говорили о вероятном распространении рака на другой яичник, матку и другие участки брюшной полости».

«Учитывая ваш прошлый опыт рака яичников, почему эти симптомы не встревожили вас раньше? Что бы вы посоветовали своей подруге с аналогичным опытом и такими же симптомами?»

«Что ж, когда дело доходит до моих друзей, — например, если у кого-то из них вросший ноготь, — то я отправляю их к врачу».

«Именно эта разница в том, как вы относитесь к себе и к окружающим, стала одной из подсказок, что вы мне дали. Она говорит о том, что не все в вашей жизни происходило так, как вы себе представляете. Еще один намек на это: вы говорили, описывая ваши отношения: „Я думаю, мне очень повезло“. *Я думаю* — это показатель, который, на мой взгляд, отражает неопределенность; это говорит о внутреннем конфликте. Возможно, то, что вы думаете, противоречит тому, что вы чувствуете; в противном случае вы просто заявили бы, что чувствуете себя счастливой.

Я также заметил, что вы улыбаетесь, когда говорите о своей боли и мучениях, будто пытаетесь смягчить воздействие своих слов. Каким образом и зачем вы научились это делать? Я постоянно наблюдаю защитную реакцию в форме улыбки, когда люди говорят о физической боли, мучительных событиях, инцидентах или мыслях. Когда ребенок появляется на свет, он не способен скрывать свои чувства. Если он чувствует дискомфорт или чем-то расстроен, то будет плакать, показывать грусть и гнев. Что бы мы ни делали в попытке скрыть боль или грусть, это условный рефлекс. Возможно, в некоторых обстоятельствах скрывать негативные эмоции имеет смысл, но слишком многие из нас делают это постоянно, автоматически.

Каким-то образом люди учатся — некоторые больше других — неосознанно заботиться об эмоциональных потребностях окружающих и не удовлетворять собственные потребности. Они прячут свои боль и грусть даже от самих себя».

Дарлин задумчиво слушала. Она не выразила согласия, но и не возражала.

«Это интересная точка зрения. Вам обязательно нужно поднять эту тему в группе поддержки больных раком яичников, в которую я хожу. Не знаю, как ответить на это прямо сейчас, и не думаю, что вам требуется незамедлительный ответ. Это интуитивно понятно и наводит на размышления. Благодарю вас».

Смелость мыслить негативно позволяет нам увидеть себя такими, какие мы есть на самом деле. В копинг-стратегиях людей с различными болезнями, которые мы рассмотрели, наблюдается удивительная последовательность: подавление гнева, отрицание уязвимости, «компенсаторная гипернезависимость». Никто не выбирает данные черты намеренно и не развивает их сознательно. Негативное мышление помогает нам понять, в каких условиях жизни мы росли и каким образом наше восприятие окружающего мира сформировало эти личностные особенности. Эмоционально истощающие отношения в семье определяются как фактор риска практически при всех видах серьезных заболеваний: от дегенеративных неврологических заболеваний до онкологии и аутоиммунных расстройств. Цель заключается не в том, чтобы обвинять родителей, предыдущие поколения или супругов, а в том, чтобы помочь отказаться от убеждений, которые опасны для нашего здоровья.

Чтобы обрести «силу негативного мышления», необходимо снять розовые очки. Самое важное — не винить окружающих, а взять на себя ответственность за свои взаимоотношения с миром.

Важно предлагать людям, которым недавно поставили диагноз, начать анализировать взаимоотношения с окружающими, чтобы понять свою болезнь. Людям, не привыкшим выражать чувства и не склонным признавать собственные эмоциональные потребности, чрезвычайно трудно найти в себе силы и слова, чтобы уверенно сообщить об этом своим близким. Все еще усложняется, когда они становятся более уязвимыми и зависимыми, как никогда раньше, от поддержки окружающих.

На этот сложный вопрос нет простого ответа, но если не найти решения, то такое состояние останется постоянным источником стресса, который, в свою очередь, будет еще больше вредить организму. Независимо от того, как пациент пытается себе помочь, психологический груз, который он несет, не станет легче без ясного анализа самых значимых отношений в его жизни.

Как мы видим, *фактор стресса — это не ожидания и намерения других людей, а то, как мы их воспринимаем.* У Джин, которая болеет рассеянным склерозом, появляется обострение заболевания из-за беспокойства о раке простаты ее мужа и взятия на себя ответственности за то, чтобы он получил надлежащую медицинскую помощь. Эд злится из-за того, что Джин его «контролирует», но не может рассказать ей о своих чувствах. Убежденность Джин в том, что она обязана нести ответственность за Эда, и убежденность Эда в том,

что она должна за ним присматривать, — это установки, основанные на моделях взаимоотношений, которые сформировались у каждого из них в раннем детстве.

«Бо́льшая часть наших разногласий и разочарований проистекает из навязчивой потребности играть роль того, кем мы на самом деле не являемся», — писал Ганс Селье. Сила негативного мышления требует силы духа, чтобы признать, что мы не настолько сильны, как нам хотелось бы верить. Наше представление о себе как о неизменно сильном человеке было создано для того, чтобы скрыть слабость, — относительную слабость ребенка. Мы не должны стыдиться своей слабости. Человек может обладать силой и все же нуждаться в помощи: он может быть сильным в одной сфере жизни, а в другой — растерянным и беспомощным. Мы не можем делать все, что, на наш взгляд, нам по силам. Многие заболевшие люди понимают, иногда слишком поздно, что пытаться жить, поддерживая образ сильного и неуязвимого человека, — значит порождать стресс и нарушать внутреннее равновесие. «Я могу справиться с чем угодно», — именно так описывал Дон, пациент с раком кишечника, свою жизненную позицию до болезни. «Я не могла помочь всем женщинам с раком яичников, — осознала Гилда Раднер после рецидива, — я не могла читать каждое полученное письмо, потому что это разрывало мне сердце».

Если мы научимся негативному мышлению, то перестанем преуменьшать свои эмоции, связанные с потерей. Во время интервью для этой книги люди много раз описывали свои обиды и стрессы, используя слова «чуть-чуть», «возможно» или «может быть». Вспомните Веронику, страдающую

рассеянным склерозом. Накопленный стресс был вызван разрывом с парнем-алкоголиком, финансовыми проблемами и другими трудными событиями в жизни, которые она назвала «не особенно плохими».

Я живу своей жизнью в соответствии с собственными внутренними принципами или пытаюсь оправдать чужие ожидания? Как много из того, во что я верил и делал, действительно относится ко мне и что имеет отношение к тому образу, который я изначально для себя создал, считая, что это необходимо для получения одобрения со стороны родителей? Магда, которая мучается от сильной абдоминальной боли, стала врачом вопреки собственному желанию — не потому, что ее мать и отец откровенно требовали или просили об этом, а потому, что она превратила убеждения родителей в свои собственные. Она сделала это задолго до того, как стала достаточно взрослой, чтобы решать, как поступать со своей жизнью. «Почти все мои достижения были так или иначе связаны не с *моими* устремлениями, а с чаяниями моего отца», — писал Деннис Кай, умирающий от БАС.

«[Я] и наполовину не такая женщина, какой была моя мать, — писала бывшая первая леди США, Бетти Форд. — Моя мама была потрясающей женщиной, сильной, доброй и принципиальной и никогда меня не подводила. Она была перфекционисткой и пыталась привить своим детям тягу к совершенству»[5]. Благодаря силе негативного мышления миссис Форд задала бы себе вопрос, насколько правильно пытаться «привить» своему ребенку тягу к совершенству. Вместо того чтобы сбегать от самой себя в алкоголизм и наполненную стрессом жизнь, что привело к раку молочной

железы, ей следовало вооружиться негативным мышлением — тогда Бетти отвергла бы невыполнимые стандарты перфекционизма. «Я и наполовину не такая женщина, какой была моя мать, — сказала бы она с радостью, — и я не хочу даже на четверть быть такой женщиной, как она. Я просто хочу быть собой».

Лаура, болеющая БАС, чувствовала себя виноватой, потому что не хотела принимать гостей в своем отеле в связи с отъездом горничной. Она считала, что обязана принимать гостей, так как ее страх перед чувством вины был больше, чем страх перед стрессом, который вызывал уход за гостями у нетрудоспособного человека.

«Я все время стараюсь помогать людям», — сказал Эд, пациент с раком простаты. А если не удается этого сделать? «Я чувствую себя ужасно. Виноватым». Для многих людей *вина — это сигнал того, что они решили сделать что-то для себя.* Большинству людей с серьезными заболеваниями, которые *не* испытывают чувства вины, я сообщаю о том, что, вероятно, у них какой-то дисбаланс. Они по-прежнему ставят собственные потребности, эмоции, интересы на последнее место. Сила негативного мышления помогает людям *встретиться* с чувством вины, а не избегать его. «Я чувствую себя виноватым? — мог бы сказать Эд. — Прекрасно. Аллилуйя! Значит, я наверняка сделал что-то правильное, действовал по собственному побуждению , чтобы измениться».

«Самое главное — это фактор контроля, — сказал Эд о чуткой материнской заботе своей жены, Джин. — Меня это обижает». И как он с этим справляется? «Я не подаю вида». Сила негативного мышления способна помочь Эду принять

вину за то, что он настроен против вмешательства жены в его решения, какими бы благими ни были ее намерения. Психотерапевт однажды сказал мне: «Если вы сталкиваетесь с выбором между чувством вины и обидой, всегда выбирайте вину». С тех пор я передал многим людям эту мудрость. Если отказ пробуждает в вас чувство вины, а согласие оставляет обиду, делайте выбор в пользу вины. Обида — это самоубийство души.

Негативное мышление позволяет нам собственными глазами увидеть свои слабые стороны. Одно за другим исследования показывают, что компульсивные позитивно мыслящие люди чаще заболевают и реже выживают. Настоящее позитивное мышление — или, если копнуть глубже, позитивная сущность человека — помогает нам понять, что нам вовсе не стоит бояться правды. «Здоровье зависит не только от того, что нужно думать о хорошем, — пишет молекулярный биолог Кэндис Перт. — Иногда самым большим стимулом для исцеления становится запуск иммунной системы при помощи вспышки давно подавляемого гнева»[6].

Гнев, или здоровый способ его выражения, — это одна из семи стадий исцеления. Каждая из этих стадий направлена на проработку одной внутренней интуитивной установки, которая предрасполагает к болезни и подрывает выздоровление. Мы поговорим о них в последней главе.

19. СЕМЬ СТАДИЙ ИСЦЕЛЕНИЯ

Как развитие злокачественной меланомы, так и способность организма выживать связаны с иммунной системой. Несмотря на смертельную опасность, при меланоме зарегистрировано множество случаев спонтанной ремиссии, когда рак исчезает без лечения. Злокачественная меланома составляет всего один процент от всех раковых заболеваний, но на нее приходится 11 процентов спонтанных ремиссий рака[1].

В медицинском журнале «Рак» сообщалось о случае самопроизвольного исцеления у 74-летнего мужчины. У него обнаружили рак в подозрительно выглядящей родинке, расположенной на грудной клетке. В 1965 году родинку удалили. Спустя семь лет случился рецидив в виде многочисленных маленьких родинок, также на груди. Новые поражения раком возникли в результате локального распространения первоначальной меланомы. Однако на этот раз пациент отказался от лечения. Спустя восемь месяцев повторное посещение врача показало, что мелкие опухоли, которыми была покрыта грудная клетка, стали более плоскими и светлыми. Пациент разрешил провести биопсию;

оставалась пигментация, но не было рака. В следующем году появились и другие клинические признаки выздоровления.

Результаты работы иммунной системы были потрясающими. Произошли три вещи: во-первых, лимфоциты атаковали опухоль; затем более крупные клетки, так называемые макрофаги, помогли поглотить меланому; в итоге произошел приток антител, которые также участвовали в уничтожении злокачественных опухолей. Организм этого человека мобилизовал огромные ресурсы иммунной системы, чтобы победить рак.

Спонтанная ремиссия заставляет ответить на два важных вопроса. Почему у некоторых людей недостаточно ресурсов, чтобы на начальном этапе, до развития меланомы, уничтожить раковые клетки? Что позволяет иммунной системе иногда побеждать этот вид рака даже после его появления? Мы задавались теми же вопросами относительно пациентов с другими заболеваниями; их истории болезни сильно отличались, несмотря на очевидное сходство имеющихся патологий.

Ученые из Университета Сан-Франциско провели серию из трех исследований, во время которых изучали пациентов с меланомой, демонстрировавших поведенческую модель типа С, связанную с подавлением негативных эмоций. За время 18-месячного наблюдения была обнаружена значительная корреляция между подавлением эмоций и вероятностью рецидива или смерти. Естественные NK-клетки атакуют больные клетки, тем самым обеспечивая линию защиты от рака. NK-клетки обладают доказанной способностью «переваривать» меланому. Как и в случае рака

молочной железы, данные клетки менее активны у людей, которые подавляют свои эмоции.

В одном исследовании изучалась толщина изначальной меланомы во взаимосвязи с личностными особенностями. При первой биопсии толщина опухоли соотносилась с прогнозом: чем толще поражение, тем менее благоприятен прогноз. Во время тестирования было установлено, что более высокие баллы, связанные с поведенческой моделью типа С, связаны с более толстыми повреждениями: «Для поведенческой модели типа С при меланоме характерно то, что пациенты признают наличие меланомы, переживают больше о членах своей семьи, нежели о себе, пытаются не думать о болезни, сохраняют стойкость, стараются не сидеть без дела, держат эмоции в себе и убеждены, что достаточно сильны и способны справиться с проблемой самостоятельно»[2].

Результаты исследования, проведенные в Университете Сан-Франциско, подтверждают выводы более раннего исследования 1979 года, во время которого выяснилось, что у пациентов с меланомой, которым было сложнее адаптироваться к поставленному диагнозу, — другими словами, их ответная реакция была менее восприимчива, — реже случался рецидив[3].

Даже минимальная психологическая поддержка имеет значение, как показало исследование психиатра Ф. И. Фаузи, проведенное на медицинском факультете Калифорнийского университета. В рамках исследования 34 человека с первой стадией меланомы были разделены на экспериментальную и контрольную группы. «Вмешательство Фаузи было мини-

мальным. Исследование проходило на протяжении шести недель и состояло из шести поэтапных групповых сессий, причем каждая из них продолжалась полтора часа. Групповые встречи включали в себя: (1) изучение меланомы и базовые советы по питанию; (2) методы управления стрессом; (3) развитие способностей преодолевать трудности; и (4) психологическую поддержку со стороны персонала и других членов группы». Спустя шесть лет десять из 34 пациентов из группы, которые не получали психологической поддержки, умерли, а у трех были рецидивы. В группе, которая получала психологическую поддержку, умерли только трое из 34 участников, у четырех из них наблюдались рецидивы[4]. Ранее в этом исследовании у пациентов, которые получали поддержку, также наблюдалась более эффективная работа иммунной системы[5].

Это приводит нас к выводу о том, что у людей с меланомой и другими видами онкологии повышается способность обратить вспять процесс развития злокачественной опухоли, если им помогают понять и принять себя, а также стать более уверенными в преодолении эмоциональных трудностей.

Гарриет, 55-летняя писательница, уверена, что причиной ее ремиссии злокачественной меланомы на правой голени стало ее решение бороться с раком собственными методами, в том числе с помощью интенсивной психотерапии.

«Я не особенно доверяла врачам. Я провела небольшое исследование и нашла клинику альтернативной медицины в Тихуане. Во-первых, мне понравилось, что врачи этого

учреждения рассматривали меланому как результат состояния всего тела. Операция на ноге и отсутствие последующего наблюдения казались мне неправильными. Я поехала в Мексику, где меня лечили множеством способов: применяли вакцинирование, правильное питание, тонизирующие средства и травяные смеси, которые использовались, чтобы выжечь образование с ноги. Я приезжала туда каждый месяц, затем каждые три месяца и, наконец, каждые полгода, но затем стала понимать, что делаю что-то не так.

Во-первых, в Канаде у меня не было лечащего врача. Я не доверяла канадским врачам и проходила лечение, назначенное докторами из Мексики. Я подумала, что, по крайней мере, мне нужно найти лечащего врача. В результате я встретила вас. Вы совершенно ничего обо мне не знали, но, как только я упомянула меланому, сказали: „А вы знаете, что есть психологический портрет пациентов, страдающих меланомой?“ Я впервые об этом услышала, но когда вы описали этот портрет, я полностью ему соответствовала. Вы также сказали, что мне нужно провести операцию, и вы можете ее назначить, но операция не поможет, пока я не разберусь с неумением выражать свои чувства и справляться с другими своими проблемами.

На протяжении шести месяцев я проходила терапию. Очень интенсивную. После этого мне сделали операцию. Пластический хирург очень удивился, когда меня увидел, так как, по его словам, первоначальная биопсия, которую он делал, показала, что у меня прогрессирующая и довольно глубокая инвазивная злокачественная меланома. Он ожидал худшего. Тем не менее когда он делал операцию, то обна-

ружил только ненормальную пигментированную ткань, но уже не меланому».

Мне было интересно, что именно вызвало такие изменения — лечение в Мексике или курс психотерапии, который прошла Гарриет. Хотя мне неизвестны детали лечения в Мексике, скорее всего, оно включало в себя использование вакцины БЦЖ, которая стимулирует работу иммунной системы. В некоторых случаях данный подход успешно применялся при лечении меланомы. Гарриет считает, что сработала комбинация всех методов: «Я считаю, что лечение в Мексике оказалось эффективным, но я по-прежнему чувствовала покалывания и все еще ощущала, что там что-то осталось — под кожей были потемнения».

«Что вы узнали во время прохождения терапии?»

«Что я должна вернуться к истокам. Моя мама умерла, когда я была младенцем. Я была средней из трех сестер, которым не исполнилось и четырех лет, двое из нас еще носили подгузники. Младшей сестре было всего восемь месяцев, и она мучилась коликами. Нам не уделяли много внимания, но меньше всего внимания получала младшая сестра. Мы постоянно переезжали, так как отец работал коммивояжером. Спустя год он женился на женщине, внешне очень похожей на нашу маму. Она была злобной ведьмой из Страны Оз. У нее были свои проблемы. Она ужасно к нам относилась. В конце концов она отправила нас во франко-канадский монастырь.

Мачеха не любила детей, потому что была старшей из четырнадцати младших братьев и сестер, которых ей пришлось

воспитывать. Ей не терпелось выбраться из отчего дома. Она поднялась до должности секретаря в канадском посольстве Коста-Рики. Несмотря на свою яркую внешность, в тридцать три года она все еще не была замужем. Наверное, после смерти мамы отец делал предложение каждой незамужней англоязычной женщине Коста-Рики, но все они ему отказали. А эта ответила „да“. Она не хотела иметь детей, поскольку не любила их, такова была сделка с дьяволом. Что касается папы, в первый год брака он пробыл дома всего 52 дня. Мачеха оставалась одна с тремя маленькими детьми, которые один за другим болели инфекционными заболеваниями. Конечно, в этом есть и ее вина.

Помню, как я переписывала французские стихи и оставляла их у двери ванной, когда она принимала там душ. Она никогда не реагировала на это. И ни разу не сказала мне спасибо».

«Получается, вы изо всех сил старались наладить с ней отношения?»

«Да, и это не увенчалось успехом. Сестры ужасно ее боялись. Она закрывалась в своей спальне и оставляла нас с прислугой. Помню, когда мы в чем-то нуждались — и такое повторялось раз за разом, — мы втроем подкрадывались к двери ее спальни и пытались произнести: «М...». В итоге, простояв там двадцать минут или больше, так и не набравшись смелости сказать „мамочка“, мы убегали.

Суть в том, что мы не могли ни о чем попросить. Я научилась ни в чем не нуждаться, не требовать и не спрашивать, потому что в ответ ничего не получала, только насмешки.

Одно из самых ранних воспоминаний: когда мне было три или четыре года, я сидела в платье и в одиночестве играла с куклой. Мне нравилось играть, но у меня было ощущение, что мне не хватает компании. Вокруг никого; я была абсолютно одна. Опасности нет, но нет и ощущения счастья. Так я научилась тому, как себя защищать. Спасаясь одиночеством и... не ощущая связи с окружающим миром.

На ум приходят и другие воспоминания. Долгое время я представляла себе, будто лежу на облаках; я была на подушке из облаков, а надо мной простиралось серое и бесцветное небо. И тут на меня упал луч света, но от него повеяло холодом. Было такое сильное чувство одиночества, что даже этот луч, который олицетворял любовь, не согревал меня. Я поняла, что для выживания я должна научиться не испытывать чувств».

В результате подобных переживаний — или тех выводов, которые из них сделала Гарриет, — она чувствовала себя одинокой или вступала в отношения, которые больше лишали ее сил и энергии, нежели питали. Интенсивная психотерапия, которую она проходила, была направлена на развитие эмоциональной компетентности. Эмоциональная компетентность — это способность, которая позволяет нам поддерживать надежные, нетравмирующие и не приносящие вреда отношения с окружающим миром*. Для того чтобы противостоять неизбежному жизненному стрессу, избегать формирования стрессовых ситуаций и содействовать процессу выздоровления, необходимо иметь внутреннюю

---

* См. главу 3. — *Г. М.*

опору. Повзрослев, лишь единицы достигают чего-то похожего на эмоциональную компетентность. Признание недостатка эмоциональной компетентности — это не причина для самоосуждения, а мотивация к дальнейшему развитию и преображению. Если мы пройдем следующие семь стадий исцеления, то сможем взрастить в себе эмоциональную компетентность.

1. Принятие

Принятие — это готовность признавать и принимать реальное положение вещей. Это смелость, которая помогает негативному мышлению обогащать наше понимание и не позволяет ему определять наше отношение к будущему. Принятие не требует того, чтобы мы продолжали мириться с обстоятельствами, которые нас тревожат, но оно требует того, чтобы мы перестали отрицать реальное положение вещей на данный момент. Оно бросает вызов глубоко укоренившемуся убеждению в том, что мы чего-то недостойны или недостаточно хороши, чтобы быть полноценной личностью.

Принятие также подразумевает сочувствие по отношению к себе. Это означает отказ от двойного стандарта, который, как мы видели, слишком часто определяет наши отношения с миром.

Будучи врачом, я часто вижу человеческие страдания. Нет смысла пытаться выбрать пациента, который страдал сильнее остальных. Но если бы меня поставили перед таким

выбором, я немедленно назвал бы этого человека. Я не рассказывал ее историю ни в одной из предыдущих глав, потому что ее заболевания подходят под описание, которое можно найти почти в каждой из глав. Я буду называть ее Коринн. Ей около пятидесяти лет, и у нее следующие диагнозы: диабет II типа, патологическое ожирение, синдром раздраженного кишечника, депрессия, ишемическая болезнь сердца, два сердечных приступа, высокое кровяное давление, волчанка, фибромиалгия, астма. Кроме того, совсем недавно был обнаружен рак кишечника. «Я принимаю столько лекарств, — говорит Коринн, — что они заменяют мне завтрак, достаточно просто принять все эти препараты. Только за завтраком принимаю по тринадцать таблеток».

Коринн была моей пациенткой на протяжении двадцати лет. Многое из того, что я узнал, я услышал от нее и от других пациентов, подобных Коринн, которые делились со мной своими историями. В детстве Коринн пережила насилие и все депривации, которые только можно представить. Повзрослев, она постоянно заботилась не только о своем муже, детях, братьях, сестрах и друзьях, но и о каждом, кто переступал порог ее дома. До недавнего времени сказать «нет» было для нее чем-то невообразимым. Даже сейчас, несмотря на тяжелое состояние здоровья и на то, что она может передвигаться только с помощью мотосамоката, для нее это по-прежнему мучительно сложно.

«Я воспринимаю себя как раздутый сгусток. Я бесформенная. Я вижу ауры других людей. А моя выглядит черно-серой, ее нельзя определить. Как будто смотришь на человека в тумане, видишь его контуры, но не цельную фигуру».

«Если бы вы увидели другого человека, который испытывает сложности с определением личных границ, вы проигнорировали бы его, считая, что он тоже раздутый сгусток?»

«Нет. Я знаю нескольких людей с ожирением, и я не называю их раздутыми сгустками. Скорее это мое собственное представление о себе как о человеке. Я будто бесформенная жижа, когда дело доходит до эмоций».

«Тогда с кем я сейчас разговариваю? Со мной говорит раздутый сгусток? Разве у вас нет внутри ощущения настоящей себя?»

«Возможно, немного. Я не уверена на сто процентов».

«Тогда давайте просто обратимся к этому „немного“».

«Небольшая часть меня хочет контролировать ситуацию и не позволять окружающим диктовать свои условия и принимать решения за себя, без моего согласия».

«Что еще вы можете о себе сказать? Назовите качества своего характера».

«Я не изменяю, не обманываю, не жульничаю, я соблюдаю законы и стараюсь наилучшим образом относиться к окружающим».

«Вы поступаете так, потому что не знаете, как сказать „нет“, или это искренняя забота?»

«И то и другое. Хотя по большей части это искренняя забота».

«Тогда как вы можете называть себя раздутым сгустком?»

«Потому что я постоянно колеблюсь, когда дело доходит до того, чтобы отказать в чем-то своей матери. Еще пару дней назад я не могла сказать ей: „Нет, тебе лучше не приезжать этим летом в гости, не в этот раз“. Я не смогла этого сделать. Я не хотела принимать такое решение».

«Если бы другой человек сказал вам, что ему трудно принять подобное решение, что бы вы ему ответили?»

«Я бы ответила: „Да, вам сложно сказать маме то, что вам хочется, но нужно собраться с силами и сделать это“».

«А если не говорить ему о том, что делать, что можно понять об этом человеке?»

«Он боится того, что, если он будет отстаивать свою точку зрения, его отвергнут».

«Если вы не можете сказать то же самое о себе, то только потому, что не уделяете такого же сострадательного внимания своей личности. Вы не можете заставить себя сказать „нет“, если не знаете, как это сделать. *Но, по крайней мере, вы можете проявить сострадательное внимание к человеку, который испытывает трудности с тем, чтобы сказать „нет“.*

Давайте посмотрим на то, в какое затруднительное положение вы себя поставили, — продолжил я. — С одной стороны, вы не знаете, как отказать, а с другой — осуждаете и порицаете себя за неспособность сказать „нет“. В конечном счете вы называете себя раздутым сгустком. Благодаря сострадательному вниманию вы поймете себя так же ясно, как и другого человека, — например, того, кто напуган. И вы скажете уже с позиции не осуждения, а сострадательного

наблюдения: *этот человек действительно напуган. Этому человеку действительно больно.* Ему, *как и мне,* тяжело сказать „нет“, потому что незамедлительно возникает риск неприятия.

Вы не можете заставить себя сказать „нет“ — так же, как не можете заставить кого-то другого это сделать, но вы способны проявлять сочувствие по отношению к себе».

«Я могу взять человека за руку и помочь ему сказать „нет“, но не стану протягивать руку себе, чтобы помочь сделать то же самое».

«И даже если человек не умеет отказывать, вы все равно его принимаете. Вы говорите: „Слушай, я понимаю, что тебе сейчас действительно тяжело, — ты просто не готов“».

«Но я не стану говорить такое в свой адрес — я разозлюсь на себя».

«Мне кажется, что лучше всего вам поможет сострадательное внимание по отношению к себе. Вы можете поработать над этим».

«Это вернет мне энергию, которая, как мне кажется, стремительно меня покидает?»

«Огромная часть вашей энергии уходит на заботу об окружающих, а бóльшая часть той, что остается, направлена на самоосуждение. Такая жесткость по отношению к себе отнимает много энергии.

Вы сталкиваетесь со множеством серьезных проблем со здоровьем. Вы находитесь в группе риска — в этом нет никаких

сомнений. Я не знаю, как все обернется. Но учитывая то, с чем вам приходится сталкиваться, чем больше сочувствия вы проявите по отношению к себе, тем больше шансов на успех вы себе обеспечите».

Сострадательный интерес по отношению к себе не означает, что нам нравится все, что мы о себе узнаем, а только то, что мы относимся к себе с таким же безоценочным принятием, с каким хотим относиться к другим людям, которые страдают и нуждаются в помощи.

2. Осознание

Всем тем, кто стремится вылечиться или оставаться здоровым, необходимо восстановить утраченную способность к распознаванию своего истинного эмоционального состояния, что прекрасно показал невролог Оливер Сакс в своей книге «Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики»*. Сакс рассказывает о том, как группа пациентов с афазией отреагировала на телевизионное обращение тогдашнего президента Рональда Рейгана.

Афазия — от древнегреческого ἀ («не») и φάσις («говорить») — это утрата способности говорить или понимать разговорную речь. Это происходит в результате очагового повреждения головного мозга, как при инсульте. «На экране появился он, любимец публики, актер с отточенной

* *Сакс О.* Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики. — М.: АСТ, 2015. — 352 с.

риторикой, гистрионизмом* и эмоциональными призывами — однако, смотря на него, все пациенты сотрясались от смеха. Впрочем, не все: одни были сбиты с толку, другие возмущались, некоторые встревожились, но большинство веселилось. Как всегда, президент произносил волнующую речь, но пациентов она, очевидно, только смешила. О чем они думали в этот момент? Возможно, они просто его не понимали? Или, напротив, понимали его слишком хорошо?»[6]

Пациенты с афазией реагировали на то, как Рейган бессознательно выражает эмоции II типа, — на интонацию, язык тела и мимику. Они видели, что его эмоции не соответствуют посланию, с которым он выступал: другими словами, пациенты раскусили его лицемерие, сознательное или неосознанное. Они считывали его подсознательную реальность, а не вербальную, которую Рейган создал в своем воображении и мастерски доносил до тех, кто, как и он сам, был эмоционально закрыт. *«Либо у него повреждение мозга, либо ему есть что скрывать»*, — сказал один из пациентов Сакса. Вспомните слова биографа Рейгана: *«Он чувствует прямо противоположное тому, что говорит»*.

Животные и маленькие дети очень точно умеют улавливать истинные эмоциональные сигналы. Если мы теряем эту способность по мере развития языковых навыков, то только потому, что получаем противоречивые сигналы от нашего окружения. Слова, которые мы слышим, означают одно, а эмоциональные сигналы — другое. Если между ними воз-

---

* Гистрионизм (*лат.* histrio — актер) — демонстративное поведение истерической личности в соответствии с принятой ею ролью, игра на публику.

никает противоречие, что-то будет подавлено. Точно так же, когда у ребенка расходятся глаза, мозг подавляет изображения с одного глаза, чтобы избежать двойного зрения. Если подавляемый глаз не исправить, то он ослепнет. Мы подавляем свой эмоциональный интеллект, чтобы уклониться от непрекращающейся войны со значимыми людьми в своей жизни — войны, которую мы не в состоянии выиграть. Поэтому мы теряем эмоциональную компетентность, даже если приобретаем вербальный интеллект. В случае афазии, судя по всему, наблюдается обратный процесс. Подобно тому, как у слепого необычайно развивается слух, у больных с афазией повышается способность воспринимать эмоциональную реальность.

«Люди обычно не более чем случайно распознают обман в поведении лжеца, даже когда он очевиден по выражению его лица и интонации голоса, — сообщила группа исследователей-психиатров в журнале «Природа» в мае 2000 года. — Люди, которые не разбирают слов, лучше улавливают ложь».

Полное осознание означало бы, что мы вернули себе утраченную способность воспринимать эмоциональную реальность и готовы оставить парализующую убежденность в то, что мы недостаточно сильны, чтобы принять правду о своей жизни. Здесь нет никакой магии. Слепой учится обращать больше внимания на звук, нежели зрячий. Больной афазией учится замечать свои внутренние реакции на слова, так как ответственные за когнитивные функции участки мозга больше не способны сказать ему, что означает данный сигнал. Такие внутренние реакции, интуитивные ощущения — это именно то, чего мы лишись, когда «выросли».

Очевидно, что для повторного развития эмоционального восприятия нам не нужно терять языковые навыки. Однако чтобы развить осознанность, необходимо тренироваться, постоянно уделять внимание своему внутреннему состоянию и учиться *доверять* этому внутреннему восприятию больше, чем любым словам — собственным или чужим. Каков тон голоса? Его высота? Глаза сужены или широко открыты? Улыбка непринужденная или натянутая? Что мы чувствуем? ***В какой части тела мы это чувствуем?***

Осознание также подразумевает изучение того, какие признаки стресса есть в нашем теле, каким образом наш организм сообщает нам о них, когда сознание упускает эти сигналы. В исследованиях, проводимых как на людях, так и на животных, отмечается, что реакция физиологического стресса представляет собой более точный индикатор реального состояния организма, чем осознанное понимание или наблюдаемое поведение. «Гипофиз гораздо лучше оценивает стресс, чем интеллект, — писал Ганс Селье. — Тем не менее вы можете довольно хорошо научиться распознавать сигналы опасности, если знаете, что искать».

В книге «Стресс жизни» Селье собрал воедино все физиологические сигналы опасности. Он перечислил физические проявления, такие как учащенное сердцебиение, слабость, потливость, частое мочеиспускание, головные боли, боли в спине, диарея или сухость во рту; эмоциональные проявления — эмоциональное напряжение или чрезмерная осторожность, беспокойство, потеря радости жизни; и поведенческие проявления — необычная импульсивность или раздражительность и склонность слишком остро ре-

агировать. Мы можем научиться воспринимать симптомы не только как проблемы, которые нужно преодолеть, но и как сигналы, к которым необходимо прислушиваться.

3. Гнев

«Я никогда не злюсь, — говорит герой одного из фильмов Вуди Аллена, — вместо этого я отращиваю опухоль». На протяжении всей книги мы убеждались, насколько истинно это шутливое замечание, которое подтверждают многочисленные исследования больных раком. Мы также узнали, что подавление гнева является главным фактором риска развития болезни, поскольку оно усиливает физиологический стресс, которому подвергается организм.

Подавление гнева предрасполагает к болезни, а переживание гнева способствует выздоровлению или, по крайней мере, продлевает выживание. Например, люди, больные раком, которые выражали свой гнев, когда были на приеме у врача, жили дольше, чем более спокойные пациенты с онкологией. Эксперименты на животных показали, что выражение гнева вызывает меньший физиологический стресс, чем его подавление. У крыс, которые дерутся с другими запертыми в клетке сородичами, наблюдается более медленный рост опухолей, чем у более послушных животных.

Кроме того, мы увидели, что все опрошенные в предыдущих главах люди признавали, что у них есть трудности с выражением гнева, независимо от того, какое у них заболевание или расстройство. «Я не должна злиться, так уж меня воспитала

мачеха, — говорила Шизуко, страдающая ревматоидным артритом. «Я заблокировала выражение своего внутреннего гнева», — сказала Магда, у которой были сильные абдоминальные боли.

В этой связи проблема гнева становится запутанной и вызывает множество вопросов. Как мы можем призывать людей испытывать гнев, когда видим, что дети страдают от вспышек злости своих родителей? Во многих историях пациентов мы видели похожую картину: свирепствующий родитель, угнетенный ребенок. Стоило ли отцу Магды подавлять свой гнев? «Я постоянно прокручивала в голове те многочисленные случаи, когда отец повышал свой голос, — говорила Донна, чей брат, Джимми, умер от злокачественной меланомы. — Неожиданно в голове всплыл его голос, все его крики и вопли, и я подумала: так не должно быть. Мы не должны были проходить через подобное».

На первый взгляд это кажется парадоксом. Если выражение гнева «хорошо», то отец Магды, как и отец Джимми и Донны, действовал вполне разумно. Однако влияние их гнева негативно сказалось на самооценке и здоровье детей. Подавление гнева может иметь негативные последствия, но следует ли нам поощрять его выражение, если оно причиняет вред окружающим?

Эта загадка становится только сложнее. Мало того что безудержное излияние гнева приносит вред окружающим, оно может быть смертельно опасным для того, кто свирепствует. Вспышки гнева способны привести к сердечному приступу. Как правило, повышенное кровяное давление и сердечно-сосудистые заболевания чаще встречаются у людей,

которые скрывают свою враждебность. Исследование, проведенное в 2000 году в Медицинской школе имени Джона Хопкинса, в котором участвовало почти 200 мужчин и женщин, показало, что враждебность и стремление к доминированию представляют собой «существенные независимые факторы риска развития ишемической болезни сердца»[7]. Большое число проведенных исследований подтверждает взаимосвязь враждебности с высоким кровяным давлением и ишемической болезнью сердца.

На сегодняшний день мы можем уверенно сделать вывод о том, что взаимосвязь между яростью и сердечно-сосудистыми заболеваниями также является функцией психонейроиммунной системы. В состоянии ярости активируются симпатические нервы. При чрезмерной активности реакции симпатической нервной системы «бей или беги» происходит сужение кровеносных сосудов, повышается кровяное давление и сокращается приток кислорода к сердцу. Гормоны, выделяемые во время реакции на стресс в состоянии ярости, повышают в сыворотке крови уровень липидов, в том числе холестерина. Они также активируют механизмы свертывания крови, тем самым еще больше увеличивая риск закупорки артерий.

«Я был уверен, что именно слепая ярость и генетическая предрасположенность привели к тому, что мне пришлось перенести операцию на сердце», — писал Лэнс Морроу в своих воспоминаниях о пороке сердца. Слепая ярость, которая позднее спровоцировала у него сердечные приступы, была вулканическим извержением гнева, который его учили в семье подавлять с самого детства.

Как в таком случае разрешить эту дилемму гнева? Если выражение, как и подавление, гнева наносит вред, то каким образом нам обрести здоровье и исцеление?

Подавление гнева и его неконтролируемое внешнее проявление — это примеры *неправильного выражения эмоций*, которое лежит в основе болезни. Если в случае подавления эмоций проблема заключается в отсутствии их высвобождения, то проблема внешнего проявления состоит и в ненормальном подавлении эмоций, и в их неконтролируемом чрезмерном проявлении. Эти состояния чередуются. У меня состоялся увлекательный разговор об этих двух, казалось бы, противоположных способах справляться с эмоциями с Алленом Калпином, врачом и психотерапевтом из Торонто. Он отмечает, что и подавление, и ярость представляют собой страх перед *подлинным переживанием гнева*.

Мне показалось удивительным его описание подлинного гнева, хотя, на мой взгляд, оно абсолютно верно. Объяснение Калпина помогло мне понять путаницу в наших общепринятых представлениях об этой эмоции. Здоровый гнев, по его словам, это сила и расслабление. Настоящее чувство гнева — это «физиологическое ощущение без внешнего выражения». Это ощущение — резкий прилив силы, проходящий через систему организма, а также мобилизация энергии для атаки. *Одновременно с этим происходит полное исчезновение тревоги.*

«Когда вы ощущаете здоровый гнев, то не видите никаких резкий изменений. То, что вы замечаете, — это уменьшение мышечного напряжения. Рот открывается шире, потому

что челюсти более расслаблены, голос становится ниже, так как голосовые связки менее напряжены. Плечи опускаются, и вы замечаете, как все признаки мышечного напряжения исчезают».

Метод терапии доктора Калпина работает в соответствии с принципами, которые впервые разработал доктор Хабиб Даванлоо из Университета Макгилла в Монреале. Даванлоо делал видеозапись терапевтических встреч со своими пациентами, чтобы они собственными глазами могли увидеть телесные проявления своих эмоций. Калпин также записывал на видео некоторые из своих сеансов психотерапии.

«Один из моих клиентов описывает мощные волны электричества, которые проходят через все его тело, — он говорит о них в то время, когда это происходит, — но внешне он просто сидит и рассказывает об этом. Если вы посмотрите запись без звука, то увидите человека, который выглядит собранным и расслабленным, но вы едва ли догадаетесь, что этот человек чувствует гнев».

Если гнев — это расслабление, тогда что же такое ярость? Когда я в ярости, мое лицо и мышцы напряжены и я выгляжу совсем не расслабленным. Здесь доктор Калпин делает принципиальное различие. «Вопрос в том, что́ люди на самом деле чувствуют, когда испытывают ярость. Очень интересно спрашивать об этом. Если вы зададите такой вопрос, то большинство будет описывать тревогу. Если вы спросите, что они физически, физиологически ощущают в своем теле, когда испытывают гнев, то по большей части люди будут описывать тревогу, в той или иной ее форме».

«Это действительно так, — сказал я, — повышение голоса, поверхностное дыхание, мышечное напряжение — признаки беспокойства, а не гнева».

«Именно. Физиологически они не испытывают гнев, они лишь разыгрывают его».

Проявление вспышек гнева — это защитная реакция от беспокойства, которое у ребенка неизменно сопутствует гневу. Гнев вызывает тревогу, поскольку он сосуществует с позитивными чувствами — любовью и желанием контакта. Но так как гнев высвобождает энергию для ответного удара, он угрожает привязанности. Таким образом, в *ощущении гнева* есть нечто, вызывающее тревогу, даже без внешних родительских запретов на *проявление гнева.* «Импульсы агрессии подавляются из-за чувства вины, а чувство вины существует только из-за одновременно испытываемой любви, позитивных чувств, — говорит Аллен Калпин. — Таким образом, гнев не существует в вакууме. Когда индивид испытывает враждебные чувства по отношению к любимому человеку, это чрезвычайно сильно провоцирует появление тревоги и чувства вины».

Естественно, чем больше родители препятствуют проявлениям гнева, тем больше тревожных чувств от этого будет испытывать ребенок. Во всех случаях, когда гнев полностью подавлялся или когда постоянное подавление чередовалось с бурными вспышками ярости, это говорило о том, что в раннем детстве человека родители не могли принять естественный гнев своего ребенка.

Если человек неосознанно боится силы своих импульсов агрессии, у него есть различные формы защиты. Один

из способов такой защиты — разрядка, во время которой мы возвращаемся к состоянию раннего детства, когда, сталкиваясь с невыносимым скоплением гнева, начинаем импульсивно себя вести. «Понимаете, внешнее выражение эмоций, крики, визги и даже удары — все, что делает человек, — служит защитой от переживания гнева. Это защита от сдерживания гнева внутри себя, где он остро ощущается. Разрядка защищает от гнева, который мы на самом деле испытываем».

Другой способ избежать гнева — подавление. Таким образом, подавление и разрядка — две стороны одной медали. Они обе представляют собой страх и тревогу и по этой причине вызывают физиологические реакции на стресс независимо от того, что происходит в нашем сознании.

Парализующая проблема, с которой многие люди сталкиваются, испытывая гнев по отношению к близким, неоднократно выявлялась в интервью, приведенных выше. Джин, которая не могла рассказать своим родителям о том, что в одиннадцать лет ее домогались, идеализирует свои отношения с ними и не признает свой гнев. Ее муж, Эд, испытывает разъедающую обиду по поводу того, что он воспринимает как контроль со стороны жены, но не может откровенно и напрямую выразить свой гнев. Джилл, страдающая от рака яичников, обижена на врачей из-за того, что они не поставили диагноз вовремя, но не на своего мужа, Криса, который не замечал ее мучений и потери веса на протяжении нескольких месяцев. Лесли, у которого язвенный колит, «проглатывал» гнев, испытываемый по отношению

к первой жене. «Однозначно. Я не мог ссориться, потому что тогда она говорила: „Значит, это неудачный брак“». Он очень рад, что наконец вступил в брак, в котором переживание гнева не угрожает отношениям.

Тревога, связанная с гневом, и другие «негативные» эмоции, такие как грусть и неприятие, могут быть глубоко взаимосвязаны в организме. В конечном итоге с помощью многочисленных и безмерно сложных перекрестных связей PNI-системы, связующего звена между сознанием и телом, они трансформируются в биологические изменения, и это приводит к заболеванию. Когда гнев обезврежен, иммунная система также обезвреживается. А когда агрессивная энергия гнева направлена внутрь, иммунная система приходит в замешательство. Физиологическая защита нашего организма больше не защищает нас или даже может взбунтоваться и атаковать тело.

«Возможно, полезно рассматривать рак не как заболевание, а как нарушение биохимических сигналов организма, — пишет психотерапевт Луис Ормонт, который изучал гнев, провоцируя его появление при групповой психотерапии пациентов с онкологией. — Изменять данные сигналы означает влиять на иммунную защиту организма. Из этого следует, что любая форма вмешательства, направленная на восстановление физического состояния организма, должна использовать нечто большее, чем просто средства физического воздействия. Так как эмоции оказывают сильное влияние на биохимическую систему, то один из способов проведения иммунотерапии заключается в том, чтобы назначить пациентам психотерапию»[8].

Людям с онкологией или аутоиммунными заболеваниями, с хронической усталостью или фибромиалгией либо с изнуряющими неврологическими состояниями часто рекомендуют расслабляться и думать о хорошем, чтобы снизить уровень стресса. Это полезные советы, но им невозможно следовать, если один из основных источников стресса четко не определен и не изучен: интернализация гнева.

Гнев не обязательно означает враждебность. Прежде всего, это физиологический процесс, который необходимо переживать. Во-вторых, он имеет познавательную ценность — он предоставляет важную информацию. Если я испытываю гнев, это должна быть ответная реакция на мое восприятие чего-то. Это может быть реакция на утрату или угрозу потери в отношениях с кем-то или на сигнал о реальном или угрожающем вторжении в мои личные границы. У меня есть полное право, никому не причиняя вреда, позволить себе испытывать гнев и размышлять о том, что могло его вызвать. В зависимости от обстоятельств я могу по-своему проявить своей гнев или отпустить его. Главное то, что я прочувствовал его и не стал подавлять. Я могу выражать свой гнев, когда это необходимо, в словах или в поступках, но мне не нужно проявлять его в форме неконтролируемой ярости. Здоровый гнев контролируется человеком, а необузданные эмоции — нет.

«Гнев — это энергия, которую мать-природа дает маленьким детям, чтобы они могли выступить от своего имени и сказать, что *они имеют значение*, — говорит психотерапевт Джоан Петерсон, которая проводит семинары на острове Габриола в Британской Колумбии. — Разница между здо-

ровой энергией гнева и вредной энергией эмоционального и физического насилия заключается в том, что гнев уважает границы. Выступая от своего лица, вы не нарушаете чужие границы».

4. Самостоятельность

Болезнь не просто имеет историю, она *рассказывает* историю. Это кульминация истории борьбы за себя, которая ведется на протяжении всей жизни.

С простой биологической точки зрения может показаться, что выживание физического организма должно быть конечной целью природы. Однако, по всей видимости, высшей целью природы является существование независимой, саморегулирующейся психики. Разум и дух способны пережить тяжелейшие физические повреждения, но мы снова и снова видим, что физическое тело начинает сдавать, когда психологическая целостность и свобода подвергаются опасности.

Джейсон стал инсулинозависимым диабетиком в пять лет. Сахарный диабет получил свое название от греческого выражения «сладкая моча», так как при этом заболевании избыток сахара из кровотока попадает в почки и выводится с мочой. При диабете клетки поджелудочной железы не способны вырабатывать достаточное количество инсулина — гормона, необходимого для того, чтобы сахар из переваренной пищи поступал в клетки. Помимо непосредственного физиологического риска, связанного с высоким уровнем глюкозы, диабет влечет за собой возможное повреждение многих органов.

Сейчас Джейсону 23 года. В результате вызванного диабетом повреждения сосудов он ослеп на правый глаз. Он также страдает от сердечной недостаточности, аортальной регургитации и почечной недостаточности. Иногда, вследствие повреждения периферических нервов под названием «диабетическая нейропатия», он не может ходить. Джейсон и его мать, Хизер, были моими пациентами около десяти лет. За последний год его неоднократно доставляли в отделение неотложной помощи из-за проблем со здоровьем, в том числе из-за сердечной недостаточности и менингита. Возможно, ему осталось жить совсем недолго. По словам врача по внутренним болезням, который его наблюдает, у него «сомнительный» прогноз.

Хизер находится в состоянии хронической тревожности и усталости вкупе с обидой, которая, по ее мнению, связана с упрямым отказом Джейсона заботиться о своем здоровье, когда речь идет о правильном питании, пристальном внимании к уровню инсулина, посещении врача и ведении здорового образа жизни. Конечно, для матери на карту поставлено очень многое. У нее создалось впечатление, что Джейсон заболевает, если она не контролирует его. Она прожила много лет с реальной угрозой того, что, если она ослабит свой надзор даже на день, Джейсон может впасть в кому или умереть.

Его последняя госпитализация произошла после того, как у него несколько недель были приступы рвоты, которая вызвала у него слабость, обезвоживание и судороги. Как-то раз Хизер сидела у его постели, когда у него произошел еще один приступ. «Медсестры, врачи, ординаторы прибежали

в палату, — рассказывает она. — У Джейсона закатились глаза, а руки и ноги бились в конвульсиях. Они вводили лекарства через капельницу. Он выпрямился, открыл глаза, посмотрел прямо на меня и громко сказал: „Отпусти меня!" Но я не могу его отпустить. Я не позволю сыну умереть».

Джейсон не помнит этого инцидента. «Наверное, я был в отключке», — говорит он.

«Есть какие-то догадки о том, что вы имели в виду?» — спросил я.

«Первое, что приходит на ум, — это просто отпустить меня. Моя фраза „отпусти меня" не означала „позволь мне умереть", просто „перестань быть такой властной". Отпусти ситуацию. Позволь мне поступать так, как я хочу. Это моя жизнь. Я буду допускать ошибки, но мама должна позволить мне это сделать. Бóльшую часть своей жизни я был диабетиком, которого всегда кто-то пытался контролировать».

Какими бы намерениями ни руководствовалась его мама (и неважно, в какой степени он манипулировал ею, чтобы получить ее заботу), главное то, что в жизни Джейсона отсутствовала самостоятельность. У него не было возможности открыто заявить о себе. Его стремление к самостоятельной жизни и гнев по отношению к матери приняли форму противостояния, в том числе собственному физическому здоровью. «Всегда было впечатление, будто меня душат, — сказал он Хизер. — Что бы я ни делал, это казалось неправильным. Когда я сказал „отпусти", я имел в виду „просто отстань от меня". Позволь мне жить так, как я этого хочу. Я буду жить

по-своему, и, разумеется, я буду совершать ошибки — все оступаются. Мне никогда не давали возможности совершать собственные ошибки».

Если и можно извлечь урок из жизни Джейсона и Хизер, а также из историй и всех исследований, которые мы рассмотрели в этой книге, так это то, что люди страдают, когда их личные границы размыты. В результате того, что всю жизнь Хизер обращалась с Джейсоном как с ребенком, за которого необходимо нести ответственность, она удерживала сына от развития его настоящей личности. Джейсон вел себя как ребенок и сдерживал себя.

В конечном счете, само заболевание — это проблема границ. Если мы посмотрим на исследование, которое предсказывает, кто может заболеть, то обнаружим, что наибольшему риску подвергаются те люди, личные границы которых серьезным образом нарушались, прежде чем они смогли сформировать независимое самосознание. В 1998 году «Американский журнал превентивной медицины» опубликовал результаты исследования «Неблагоприятный детский опыт» (НДО). В данном исследовательском проекте было задействовано более 9500 взрослых участников. Испытываемые в детстве факторы стресса, такие как эмоциональное или сексуальное насилие, жестокое обращение, употребление наркотиков или психические расстройства в семье, были взаимосвязаны с рискованным поведением во взрослом возрасте, проблемами со здоровьем и преждевременной смертью. Между неблагополучием в родной семье и состоянием здоровья взрослого человека наблюдалась «строго дифференцированная

связь», то есть чем сильнее воздействие неблагополучных отношений в детстве, тем хуже состояние здоровья во взрослом возрасте и тем выше вероятность преждевременной смерти от рака, сердечно-сосудистых заболеваний, травм или других причин[9].

Чаще всего в жизни детей границы не столько нарушаются, сколько просто не выстраиваются. Многие родители не способны помочь своему ребенку выстроить личные границы, потому что не могли этого сделать в период формирования собственной личности. *Мы способны делать лишь то, что мы знаем.*

Не имея четкой границы между собой и родителем, ребенок не отделяет себя от него. Позднее это объединение становится его способом общения с остальным миром. Слияние с другими — то, что доктор Майкл Керр назвал отсутствием дифференциации, — начинает преобладать в близких отношениях. Оно может принимать две формы: отступление вкупе с угрюмым и саморазрушительным сопротивлением авторитету, как у Джейсона, либо постоянная и навязчивая забота о других людях, как в случае Хизер. У некоторых сосуществуют обе формы, которые проявляются в зависимости от того, с кем они взаимодействуют в данный момент. Учитывая, что замешательство иммунной системы, которое приводит к болезни, отражает ее неспособность отличить «свое» от «чужого», лечение должно включать установление или восстановление границ независимой личности.

«Границы и независимость крайне важны для здоровья», — сказала психотерапевт и руководитель группы Джоан Пе-

терсон во время нашего недавнего разговора на острове Габриола. Она занимает должность директора по вопросам образования в pd Seminars, центре психологического роста и холистического лечения: «Мы получаем жизненный опыт в помощью нашего тела. Если мы не способны словами выразить свои жизненные переживания, наше тело скажет то, что не смогли сказать наш ум и уста».

«Личная граница, — говорит доктор Петерсон, — это энергетическое проявление себя или другого человека. Я не хочу использовать слово *аура*, потому что это слово ассоциируется с нью-эйдж*, но под кожей у нас есть энергетическое воплощение. Мы устанавливаем границы не только в словесной форме; я считаю, мы также выражаем их в форме энергии, то есть невербально». В своей книге «Гнев, границы и безопасность» доктор Петерсон объясняет эту концепцию более подробно: «Границы — невидимы, это результат осознанного, внутренне испытываемого чувства, определяющего, кто я есть. Процесс начинается с вопроса, который я задаю самому себе: „Чего я желаю в своей жизни и отношениях, что я хочу в большей или меньшей степени, а чего я не хочу, каковы мои установленные пределы?“ В таком самоопределении мы определяем то, что мы ценим и хотим в жизни именно в этот момент; *локус контроля находится внутри нас самих*».

Таким образом, самостоятельность представляет собой развитие этого внутреннего центра контроля.

---

* Нью-эйдж — общее название совокупности различных эзотерических и оккультных движений, которые сформировались в XX веке.

5. Привязанность

Привязанность — это наша связь с миром. Из-за детских привязанностей мы приобретаем или теряем способность оставаться открытыми, здоровыми и заботиться о себе, учимся выражать гнев или бояться его и подавлять, развиваем чувство самостоятельности или переживаем его утрату. Взаимоотношения также жизненно важны для излечения. Одно исследование за другим демонстрируют, что одиночки, лишенные социального контакта, подвержены наибольшему риску заболеть. Люди, которые чувствуют настоящую эмоциональную поддержку, имеют лучший прогноз на выздоровление, независимо от того, какая у них болезнь.

С тех пор, как четырнадцать лет назад на предстательной железе был обнаружен небольшой узелок, семидесятиоднолетний Дерек ежегодно сдает анализ крови на ПСА. Два года назад ему провели биопсию, которая показала наличие раковых клеток: «Онколог очень напугал меня, сказав, что я нахожусь в высокой группе риска. Поэтому я согласился пройти шестимесячную гормональную терапию, которая уменьшает опухоль. Это напрочь убивает твой тестостерон. Ты должен делать укол каждые три месяца. После гормонального лечения онколог хотел начать проведение лучевой терапии, рассчитанной на семь недель. Я сказал „нет“, я не хочу этого, потому что многое об этом прочитал. Лучевая терапия и хирургия — это временное решение проблемы, рак часто возвращается через несколько лет. А радиация разрушает много не только больных, но и здоровых клеток организма».

«Что вы пережили, когда вам поставили диагноз?»

«Я сообщил о нем только жене и двум дочерям. Не сказал об этом ни одному другу. Держал все в себе.

Раньше я был одиночкой. Я был абсолютно закрыт. Теперь я очень общительный. Мне нравится, когда меня окружает много людей. Раньше мне это было не по душе. Прежде я был бы абсолютно счастлив, если бы нашел какую-нибудь пещеру и смог там провести всю оставшуюся жизнь. У меня поменялись все приоритеты. До болезни я шестнадцать часов в день отдавал своему хобби — работал в мастерской и был абсолютно счастлив. С тех пор как я заболел раком, прошло два года. За это время я ни разу не переступил порога мастерской.

Теперь я хочу, чтобы в моей жизни присутствовало много людей. Болеющие раком поддерживают друг друга. Именно это нам *необходимо* — говорить об этом. Всю оставшуюся жизнь мы будем обсуждать это. Кажется, именно так мы и должны поступать».

«Разве люди не нуждаются в поддержке, в возможности делиться своими переживаниями, независимо от того, есть рак или его нет? Как вы считаете, почему рак должен вас этому научить?»

«Я сам задавался этим вопросом. Когда мне впервые сообщили о диагнозе, я возвел вокруг себя стену и никого не впускал внутрь, потому что за ней я чувствовал себя в безопасности. Я сделал ошибку, поступив так. Я изо всех сил боролся с онкологией в течение одиннадцати месяцев. Когда я, наконец, решил, что рак исчез, я стал рассказывать людям

о своем опыте: о том, что у меня был рак и я избавился от него. Я очень гордился этим фактом».

«Вы начали общаться, когда решили, что победили рак, но не во время борьбы с ним, когда больше всего нуждались в поддержке. Почему вы отгородились от своей жены?»

«Я никогда не ощущал ее поддержки... и все же... я знаю, что она поддерживала меня... но я не впускал ее в свою жизнь. Вокруг меня образовалась стена, и я никого не впускал внутрь».

Иногда нам проще почувствовать горечь или ярость, чем позволить себе испытывать ноющее желание контакта с другими людьми, которое когда-то принесло разочарование и первый раз породило гнев. В основе нашего гнева лежит глубинная нереализованная потребность в настоящем близком контакте. Излечение требует и подразумевает необходимость принять свою ранимость, которая заставила нас отключить эмоции. Мы больше не беспомощные дети; нам не нужно бояться эмоциональной уязвимости. Мы можем разрешить себе удовлетворить базовую потребность в общении и бросить вызов укоренившемуся убеждению, что нас не любят, которое бессознательно обременяет множество людей с хроническими заболеваниями. Стремление к эмоциональной близости с другими людьми — это необходимое условие для исцеления.

6. Самоутверждение

Помимо принятия и осознания, кроме выражения гнева и обретения самостоятельности, а также наряду с развитием нашей способности к привязанности и сознательного стрем-

ления к взаимодействию с другими людьми, появляется самоутверждение: когда мы заявляем себе и всему миру, что *мы существуем* и что *мы такие, какие мы есть.*

Много раз на протяжении всей книги мы видели, как люди выражают свою убежденность в том, что если они не действуют, то испытывают лишь пустоту, пугающую пустоту. В своем страхе мы ошибочно приравниваем реальность к суматохе, факт существования — к деятельности, а значимость — к достижениям. Мы считаем, что независимость и свобода означают свободу действовать или реагировать так, как мы хотим. Самоутверждение представляет собой более глубокое понятие, чем ограниченная автономия действий. Это утверждение нашего существования, позитивная оценка нас самих, независимо от нашей истории жизни, личности, способностей или того, как нас воспринимает окружение. Самоутверждение бросает вызов главному ложному убеждению — что мы должны как-то оправдывать свое существование.

Для этого не нужны действия. *Сам факт существования* не зависит от действий.

Таким образом, самоутверждение может быть полностью противоположным действию, причем не только в узком смысле, как отказ делать то, чего мы не хотим, но и как *освобождение от самой необходимости действовать.*

7. Аффирмация

Когда мы произносим аффирмацию, мы делаем позитивное утверждение; мы движемся к чему-то полезному. Есть два

важных утверждения, которые помогут нам исцелиться и оставаться цельными, если мы будем им следовать.

Первое утверждение касается нашего собственного творческого «я». На протяжении многих лет после того, как я стал врачом, я был чрезмерно поглощен трудоголизмом и не обращал внимания на себя и свои внутренние побуждения. В те редкие моменты, когда я находился в состоянии покоя, я замечал небольшое трепетание в области живота, едва заметное беспокойство. В моей голове иногда звучал слабый голос, шепчущий: *быть писателем.* Сначала я не мог понять, что это — изжога или вдохновение. Чем больше я слушал, тем громче звучало послание: мне нужно писать, выражать свои мысли — не только для того, чтобы другие услышали меня, но и чтобы я мог слышать самого себя.

Нам говорят, что Бог создал человека по своему образу и подобию. У каждого есть желание творить. Творчество выражается при помощи множества способов: через писательство, искусство или музыку, изобретательность в работе или любым другим путем, уникальным для каждого из нас, будь то приготовление пищи, садоводство или обсуждение социальных проблем. Суть в том, что надо уважать свои побуждения. Поступая таким образом, мы исцеляем себя и других; не делая этого, мы притупляет ощущения нашего тела и ослабляем наш дух. Когда я не писал, я молча страдал.

«То, что в нас есть, нам необходимо выпустить, — писал Ганс Селье, — в противном случае эти чувства могут вырваться наружу в неподходящем месте или будут безнадежно сжаты разочарованием. Великое искусство состоит в том, чтобы

выражать свою жизненную силу через определенные каналы и с той скоростью, какую даровала нам Природа».

Вторая важная аффирмация касается Вселенной — нашей связи со всем, что в ней есть. Предположение о том, что мы изолированы, одиноки и лишены связи, — токсично. Независимо от того, насколько жестоко и как часто жизнь показывает нам свою темную сторону — это не более чем горькая иллюзия. Это часть патологической биологии веры.

С точки зрения физики мы видим, что наше чувство отчужденности от Вселенной ошибочно: мы не обращаемся «из праха в прах», мы — это ожившая пыль. Мы являемся частью Вселенной, которая временно наделена сознанием, и мы никогда не отделяемся от нее. Неслучайно в отношении духовной работы так часто используют слово *«искание»*.

Столкнувшись с болезнью, многие люди почти инстинктивно начинают искать свое духовное «я», зачастую они выбирают удивительные пути. У Анны обнаружили рак груди. Она еврейка, но воспитывалась в другой религии, нежели ее предки. Теперь за духовной поддержкой она ходит в католическую церковь. «Моя любовь — это Бог, и поэтому я остаюсь сильной. Я хожу в церковь и принимаю причастие; я знаю, что Бог любит меня. Я служу у алтаря. В первый раз, когда я это сделала, я держала распятие и две свечи, и священник сказал мне: „Ты алтарница“. Я повторяю это, особенно когда чувствую себя по-настоящему ужасно: *„Я алтарница“*. И священник сказал мне: „Если ты алтарница божья в соборе, то ты всегда являешься алтарницей божьей. Ты... любима“».

Лилиан, женщина с артритом, у которой я брал интервью, перешла из пресвитерианства в иудаизм. Она выросла в Шотландии, в эмоционально скованной семье, где был установлен строгий контроль. В иудейской вере она обрела свободу быть собой, принятие и радость жизни, в которой ей всегда отказывали. Она все еще не совсем свободна: когда ее брат приходит к ней в гости, она прячет менору и субботние свечи. Но она спокойна, как никогда раньше. «Я чувствовала, что если я хочу излечиться, то должна сбросить духовные оковы», — говорит она.

Другие люди, с которыми я говорил, нередко заявляли о своей приверженности традиционной религии. Кто-то медитирует, другие общаются с природой. Каждый ищет свой путь к свету внутри и снаружи. Для многих это не простой поиск. Где бы мы ни потеряли ключ, как Насреддин, мы все предпочитаем начинать свои поиски под уличным светом, где хорошо видно.

«Ищите и обрящете», — сказал один из великих учителей. Сам поиск — это нахождение, поскольку человек рьяно ищет лишь то, что, как ему уже известно, существует.

Многие люди занимаются психологической помощью другим, даже не задумываясь о собственных духовных потребностях. Другие ищут исцеление исключительно в духовной сфере — в поисках Бога или вселенского «Я», — даже не осознавая важности поиска и развития собственного «я». Здоровье зиждется на трех столпах: теле, психике и духовной связи. Игнорирование любого из этих факторов приводит к дисбалансу и болезни.

Когда мы хотим исцелиться, но ищем только в легкодоступных местах, то обычно находим то, что Насреддин и его соседи обнаружили под уличным фонарем: *ничего*. Насреддин в своей ипостаси простака не знал об этом. А в роли мудреца и учителя прекрасно это осознавал.

Насреддин, простак и мудрец, живет в каждом из нас.

ПРИМЕЧАНИЯ

Глава 1. «Бермудский треугольник»

1. Hans Selye, *The Stress of Life*, rev. ed. (New York: McGraw-Hill, 1978), 4.

2. M. Angell, «Disease as a Reflection of the Psyche», *New England Journal of Medicine*, 13 June 1985.

3. Interview with Dr. Robert Maunder.

4. Plato, *Charmides*, quoted in A. A. Brill, *Freud's Contribution to Psychiatry* (New York, W.W. Norton, 1944), 233.

Глава 2. Невероятно послушная девочка

1. G. M. Franklin, «Stress and Its Relationship to Acute Exacerbations in Multiple Sclerosis», *Journal of Neurological Rehabilitation* 2, no. 1 (1988).

2. I. Grant, «Psychosomatic-Somatopsychic Aspects of Multiple Sclerosis», in U. Halbriech, ed., *Multiple Sclerosis: A Neuropsychiatric Disorder,* no. 37, *Progress in Psychiatry* series (Washington/London: American Psychiatric Press).

3. V. Mei-Tal, «The Role of Psychological Process in a Somatic Disorder: Multiple Sclerosis», *Psychosomatic Medicine* 32, no. 1 (1970), 68.

4. G. S. Philippopoulous, «The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis», *Psychosomatic Medicine*, 20 (1958): 458–74.

5. Mei-Tal, «The Role of Psychological Process...», 73.

6. I. Grant, «Severely Threatening Events and Marked Life Difficulties Preceding Onset or Exacerbation of Multiple Sclerosis», *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 52 (1989): 8–13. «Seventy-seven per cent of the MS group, but only 35 per cent of the control group, experienced marked life adversity in the year prior to the appearance of disease. The excess in marked life stress was most evident in the 6 months before onset... 24 of 39 multiple sclerosis patients (62 per cent) reported a severely threatening event, as compared with six of 40 controls (15 per cent)... Significantly more patients than controls experienced marital difficulties (49 per cent vs. 10 per cent)... Eighteen of 23 first cases and 12 of 16 relapsing cases reported marked adversity».

7. J. D. Wilson., ed., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 12 ed. (New York: McGraw-Hill, 1999), 2039.

8. L. J. Rosner, *Multiple Sclerosis: New Hope and Practical Advice for People with MS and Their Families* (New York: Fireside Publishers, 1992), 15.

9. E. Chelmicka-Schorr and B. G. Arnason, «Nervous System — Immune System Interactions and Their Role in Multiple Sclerosis», *Annals of Neurology*, supplement to vol. 36 (1994), 29–32.

10. Elizabeth Wilson, *Jacqueline du Pré* (London: Faber and Faber, 1999), 160.

11. Hilary du Pré and Piers du Pré, *A Genius in the Family: An Intimate Memoir of Jacqueline du Pré* (New York: Vintage, 1998).

12. Wilson, *Jacqueline du Pré*.

Глава 3. Стресс и эмоциональная компетентность

1. Selye, *The Stress of Life*, xv.

2. Ibid., 414.

3. Ibid., 62.

4. Ibid., 150.

5. E. M. Sternberg (moderator), «The Stress Response and the Regulation of Inflammatory Disease», *Annals of Internal Medicine*, 17, no. 10 (15 November 1992), 855.

6. A. Kusnecov and B. S. Rabin, «Stressor-Induced Alterations of Immune Function: Mechanisms and Issues», *International Archives of Allergy and Immunology*, 105 (1994), 108.

7. Selye, *The Stress of Life*, 370.

8. S. Levine and H. Ursin, «What Is Stress?» in S. Levine and H. Ursin, eds., *Psychobiology of Stress* (New York: Academic Press), 17.

9. W. R. Malarkey, «Behavior:The Endocrine-Immune Interface and Health Outcomes», in T. Theorell, ed., *Everyday Biological Stress Mechanisms*, vol. 22, (Basel: Karger, 2001), 104–115.

10. M. A. Hofer, «Relationships as Regulators: A Psychobiologic Perspective on Bereavement», *Psychosomatic Medicine*, 46, no. 3 (May–June 1984), 194.

11. Ross Buck, «Emotional Communication, Emotional Competence, and Physical Illness: A Developmental-Interactionist View», in J. Pennebaker and H. Treve, eds., *Emotional Expressiveness, Inhibition and Health* (Seattle: Hogrefe and Huber, 1993), 38.

12. Ibid.

Глава 4. Погребенные заживо

1. Suzannah Horgan, *Communication Issues and ALS: A Collaborative Exploration* (Thesis submitted to the Division of Applied Psychology, University of Alberta, Calgary, 2001).

2. Wolfgang J. Streit and Carol A. Kincaid-Colton, «The Brain's Immune System», *Scientific American* 273, no. 5 (November 1995).

3. W. A. Brown and P. S. Mueller, «Psychological Function in Individuals with Amyotrophic Lateral Sclerosis», *Psychosomatic Medicine* 32, no. 2 (March–April 1970), 141–52.The countervailing study is by J. L. Houpt *et al.*, «Psychological Characteristics of Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis», *Psychosomatic Medicine* 39, no. 5, 299–303.

4. A. J. Wilbourn and H. Mitsumoto, «Why Are Patients with ALS So Nice?» presented at the ninth International ALS Symposium on ALS/MND, Munich, 1998.

5. Ray Robinson, *Iron Horse: Lou Gehrig in His Time* (New York: W. W. Norton & Company, 1990).

6. *Уайт М., Гриббин Д.* Стивен Хокинг. Жизнь среди звезд. — М.: АСТ, 2018. — 384 с.

7. Dennis Kaye, *Laugh, I Thought I'd Die* (Toronto: Penguin Putnam, 1994).

8. Evelyn Bell, *Cries of the Silent* (Calgary: ALS Society of Alberta, 1999), 12.

9. Lisa Hobbs-Birnie, *Uncommon Will: The Death and Life of Sue Rodriguez* (Toronto: Macmillan Canada, 1994).

10. Jane Hawking, *Music to Move the Stars* (London: Pan/Macmillan, 1993).

11. *Нортроп К.* Женские болезни. Методика лечения, которая действительно работает. Женское тело, женская мудрость. — М.: АСТ, 2014. — 718 с.

Глава 5. Изъян всегда найдется

1. Jill Graham *et al.*, «Stressful Life Experiences and Risk of Relapse of Breast Cancer: Observational Cohort Study», *British Medical Journal* 324 (15 June 2002).

2. D. E. Stewart *et al.*, «Attributions of Cause and Recurrence in Long-Term Breast Cancer Survivors», *Psycho-Oncology* (March–April 2001).

3. Sandra M. Levy and Beverly D. Wise, «Psychosocial Risk Factors and Disease Progression» in Cary L. Cooper, ed., *Stress and Breast Cancer* (New York: John Wiley & Sons, 1988), 77–96.

4. M. Wirsching, «Psychological Identification of Breast Cancer Patients Before Biopsy», *Journal of Psychosomatic Research* 26 (1982), cited in Cary L. Cooper, ed., *Stress and Breast Cancer* (New York: John Wiley & Sons, 1993), 13.

5. C. B. Bahnson, «Stress and Cancer: The State of the Art», *Psychosomatics* 22, no. 3 (March 1981), 213.

6. S. Greer and T. Morris, «Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study», *Journal of Psychosomatic Research* 19 (1975), 147–53.

7. C. L. Bacon *et al.* «A Psychosomatic Survey of Cancer of the Breast», *Psychosomatic Medicine* 14 (1952): 453–60, paraphrased in Bahnson, «Stress and Cancer».

8. Sandra M. Levy, *Behavior and Cancer* (San Francisco: Jossey-Bass, 1985), 166.

9. Betty Ford, *Betty: A Glad Awakening* (New York: Doubleday, 1987), 36.

Глава 6. Ты тоже к этому причастна, мама

1. Betty Krawczyk, *Lock Me Up or Let Me Go* (Vancouver: Raincoast, 2002).

2. Betty Shiver Krawczyk, *Clayoquot:The Sound of My Heart* (Victoria: Orca Book Publishers, 1996).

Глава 7. Стресс, гормоны, подавление эмоций, рак

1. D. M. Kissen and H. G. Eysenck, «Personality in Male Lung Cancer Patients», *Journal of Psychosomatic Research* 6 (1962), 123.

2. T. Cox and C. MacKay «Psychosocial Factors and Psychophysiological Mechanisms in the Aetiology and Development of Cancers», *Social Science and Medicine* 16 (1982), 385.

3. R. Grossarth-Maticek *et al.*, «Psychosocial Factors as Strong Predictors of Mortality from Cancer, Ischaemic Heart Disease and Stroke:The Yugoslav Prospective Study», *Journal of Psychosomatic Research* 29, no. 2 (1985), 167–76.

4. C. B. Pert *et al.*, «Neuropeptides and Their Receptors: A Psychosomatic Network», *The Journal of Immunology* 135, no. 2 (August 1985).

5. Candace Pert, *Molecules of Emotion:Why You Feel the Way You Feel* (New York: Touchstone, 1999), 22–23.

6. E. R. De Kloet, «Corticosteroids, Stress, and Aging», *Annals of New York Academy of Sciences,* 663 (1992), 358.

7. Rajesh K. Naz, *Prostate: Basic and Clinical Aspects* (Boca Raton: CRC Press,1997), 75.

8. J. K. Kiecolt-Glaser and R. Glaser, «Psychoneuroimmunology and Immunotoxicology: Implications for Carcinogenesis», *Psychosomatic Medicine* 61 (1999), 271–72.

9. C. Tournier *et al.*, «Requirement of JNK for Stress-Induced Activation of the Cytochrome c-Mediated Death Pathway», *Science* 288 (5 May 2000), 870–74.

10. W. Jung and M. Irwin, «Reduction of Natural Killer Cytotoxic Activity in Major Depression: Interaction between Depression and Cigarette Smoking», *Psychosomatic Medicine* 61 (1999), 263–70.

11. H. Anisman *et al.*, «Neuroimmune Mechanisms in Health and Disease: 2. Disease», *Canadian Medical Association Journal* 155, no. 8 (15 October 1996).

12. Levy, *Behavior and Cancer,* 146–47.

13. C. Shively *et al.,* «Behavior and Physiology of Social Stress and Depression in Female Cynomolgus Monkeys», *Biological Psychiatry* 41 (1997), 871–82.

14. M. D. Marcus *et al.*, «Psychological correlates of functional hypothalamic amenor-rhea», *Fertility and Sterility* 76, no. 2 (August 2001), 315.

15. J. C. Prior, «Ovulatory Disturbances: They Do Matter», *Canadian Journal of Diagnosis*, February 1997.

16. J. G. Goldberg, ed., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (New York: The Free Press, 1981), 46.

17. B. A. Stoll, ed., *Prolonged Arrest of Cancer* (Chichester: John Wiley & Sons, 1982), 1.

18. Levy, *Behavior and Cancer,* 146.

19. C. L. Cooper, ed., *Stress and Breast Cancer* (Chichester: John Wiley & Sons, 1988), 32.

20. Ibid.

21. Ibid., 31–32.

22. Ibid., 123.

23. J. G. Goldberg, ed., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients*, 45.

24. L. Elit, «Familial Ovarian Cancer,» *Canadian Family Physician* 47 (April 2001).

25. Gilda Radner, *It's Always Something* (New York: Simon and Schuster, 1989).

Глава 8. От этого есть толк

1. G. L. Lu-Yao *et al.*, «Effect of Age and Surgical Approach on Complications and Short-Term Mortality after Radical Prostatectomy — A Population-Based Study», *Urology* 54, no. 2 (August 1999), 301–7.

2. Larry Katzenstein, «Can the Prostate Test Be Hazardous to Your Health?» *The New York Times,* 17 February 1999.

3. Study discussed in the periodical *Cancer,* 1997, cited in ibid.

4. C. J. Newschaffer *et al.*, «Causes of Death in Elderly Cancer Patients and in a Comparison Nonprostate Cancer Cohort», *Journal of the National Cancer Institute* 92, no. 8 (19 April 2000), 613–22.

5. *The Journal of the American Medical Association,* 5 May 1999.

6. S. M. Levy, ed., *Biological Mediators of Behavior and Disease: Neoplasia* (New York: Elsevier Biomedical, 1981), 76.

7. T. E. Seeman and B. S. McEwen, «Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation», *Psychosomatic Medicine* 58 (September–October 1996), 462.

8. D. France, «Testosterone, the Rogue Hormone, Is Getting a Makeover», *The New York Times,* 17 February 1999.

9. U. Schweiger *et al.*, «Testosterone, Gonadotropin, and Cortisol Secretion in Male Patients with Major Depression», *Psychosomatic Medicine* 61 (1999), 292–96.

10. Naz, *Prostate,* 14.

11. Roger S. Kirby *et al.*, *Prostate Cancer* (St. Louis: Mosby, 2001), 29.

12. Ibid., 15.

13. Levy, *Biological Mediators...*, 74.

14. Naz, *Prostate,* 17.

15. Ibid., 87.

16. R. P. Greenberg and P. J. Dattore, «The Relationship between Dependency and the Development of Cancer», *Psychosomatic Medicine,* 43, no. 1 (February 1981).

17. *New England Journal of Medicine* 340: 884–87, cited in *The Journal of the American Medical Association* (5 May 1999), 1575.

18. Andrew Kirtzman, *Rudy Giuliani: Emperor of the City* (New York: HarperPerennial, 2001).

19. Lance Armstrong, *It's Not about the Bike: My Journey Back to Life* (New York: Berkley Books, 2001).

20. A. Horwich, ed., *Testicular Cancer: Investigation and Management* (Philadelphia: Williams & Wilkins, 1991), 6.

Глава 9. Существует ли «раковая личность»?

1. Levy, *Behavior and Cancer,* 19.

2. W. Kneier and L.Temoshok, «Repressive Coping Reactions in Patients with Malignant Melanoma as Compared to Cardiovascular Patients», *Journal of Psychosomatic Research* 28, no. 2 (1984), 145–55.

3. L. Temoshok and B. Fox, «Coping Styles and Other Psychosocial Factors Related to Medical Status and to Prognosis in Patients with Cutaneous Malignant

Melanoma», in B. Fox and B. Newberry, eds., *Impact of Psychoendocrine Systems in Cancer and Immunity* (New York: C. J. Hogrefe, 1984), 263.

4. Levy, *Behavior and Cancer*, 17.

5. G. A. Kune *et al.*, «Personality as a Risk Factor in Large Bowel Cancer: Data from the Melbourne Colorectal Cancer Study», *Psychological Medicine* 21 (1991): 29–41.

6. C. B. Thomas and R. L. Greenstreet, «Psychobiological Characteristics inYouth as Predictors of Five Disease States: Suicide, Mental Illness, Hypertension, Coronary Heart Disease and Tumor», *Hopkins Medical Journal* 132 (January 1973), 38.

Глава 10. Правило 55 процентов

1. Malcolm Champion *et al.*, eds., *Optimal Management of IBD: Role of the Primary Care Physician* (Toronto: The Medicine Group, 2001).

2. G. Moser *et al.*, «Inflammatory Bowel Disease: Patients' Beliefs about the Etiology of Their Disease — A Controlled Study», *Psychosomatic Medicine* 55 (1993), 131, cited in R. Maunder, «Mediators of Stress Effects in Inflammatory Bowel Disease: Not the Usual Suspects», *Journal of Psychosomatic Research* 48 (2000), 569–77.

3. G. L. Engel, as paraphrased in G. F. Solomon *et al.*, «Immunity, Emotions, and Stress», *Annals of Clinical Research* 6 (1974), 313–22.

4. G. L. Engel «Studies of Ulcerative Colitis III:The Nature of the Psychological Process», *American Journal of Medicine* 19 (1955), 31, cited in A. Watkins, ed., *Mind-Body Medicine: A Clinician's Guide to Psychoneuroimmunology* (New York: Churchill Livingstone, 1997), 140.

5. D. A. Drossman, «Presidential Address: Gastrointestinal Illness and the Biopsychosocial Model», *Psychosomatic Medicine* 60 (1998): 258–67.

6. S. R. Targan, «Biology of Inflammation in Crohn's Disease: Mechanisms of Action of Anti-TNF-Alpha Therapy», *Canadian Journal of Gastroenterology: Update on Liver and Inflammatory Bowel Disease*, vol. 14, supplement C (September 2000).

7. H. Anisman *et al.*, «Neuroimmune Mechanisms in Health and Disease: 1: Health», *Canadian Medical Association Journal* 155, no. 7 (1 October 1996), 872.

8. Drossman, «Presidential Address», 265.

9. S. Levenstein *et al.,* «Stress and Exacerbation in Ulcerative Colitis: A Prospective Study of Patients Enrolled in Remission», *American Journal of Gastroenterology* 95, no. 5, 1213–20.

10. Noel Hershfield, «Hans Selye, Inflammatory Bowel Disease and the Placebo Response», *Canadian Journal of Gastroenterology* 11, no. 7 (October 1997): 623–24.

Глава 11. Все в твоей голове

1. Y. Ringel and D. A. Drossman, «Toward a Positive and Comprehensive Diagnosis of Irritable Bowel Syndrome», *Medscape/gastro/journal* 2, no. 6 (26 December 2000).

2. Drossman, «Presidential Address», 259.

3. Ibid.

4. E. A. Mayer and H. E. Raybould, «Role of Visceral Afferent Mechanisms in Functional Bowel Disorders», *Gastroenterology* 99 (December 1990): 1688–1704.

5. Drossman, «Presidential Address», 263.

6. Lin Chang, «The Emotional Brain, in Diagnosis and Management of Irritable Bowel Syndrome» (Oakville: Pulsus Group, 2001), 2. Highlights from a symposium held during Canadian Digestive Diseases Week, Banff, Alberta, 26 February 2001.

7. J. Lesserman *et al.*, «Sexual and Physical Abuse History in Gastroenterology Practice: How Types of Abuse Impact Health Status». *Psychosomatic Medicine* 58 (1996), 4–15.

8. Ibid.

9. M. D. Gershon, *The Second Brain: The Scientific Basis of Gut Instinct* (New York: HarperCollins, 1998), xiii.

10. Mayer and Raybould, «Role of Visceral Afferent Mechanisms in Functional Bowel Disorders».

11. Lin Chang, «The Emotional Brain...».

12. Drossman, «Presidential Address», 262.

13. L. A. Bradley *et al.*, «The Relationship between Stress and Symptoms of Gastroesophageal Reflux: The Influence of Psychological Factors», *American Journal of Gastroenterology* 88, no.1 (January 1993), 11–18.

14.W. J. Dodds *et al.*, «Mechanisms of Gastroesophageal Reflux in Patients with Reflux Esophagitis», *New England Journal of Medicine* 307, no. 25 (16 December 1982), 1547–52.

15. D. A. Drossman *et al.*, «Effects of Coping on Health Outcome among Women with Gastrointestinal Disorders», *Psychosomatic Medicine* 62 (2000), 309–17.

Глава 12. Я начну умирать с головы

1. M. J. Meaney *et al.*, «Effect of Neonatal Handling on Age-Related Impairments Associated with the Hippocampus», *Science* 239 (12 February 1988), 766–68.

2. D. A. Snowdon *et al.*, «Linguistic Ability in Early Life and the Neuropathology of Alzheimer's Disease and Cerebrovascular Disease: Findings from the Nun Study», *Annals of the New York Academy of Sciences* 903 (April 2000), 34–38.

3. Victoria Glendinning, *Jonathan Swift: A Portrait* (Toronto: Doubleday Canada, 1998).

4. David Shenk, *The Forgetting: Alzheimer's: The Portrait of an Epidemic* (New York: Doubleday, 2001).

5. D. A. Snowdon, «Aging and Alzheimer's Disease: Lessons from the Nun Study», *Gerontologist* 38, no. 1 (February 1998), 5–6.

6. V. A. Evseev *et al.*, «Dysregulation in Neuroimmunopathology and Perspectives of Immunotherapy», *Bulletin of Experimental Biological Medicine* 131, no. 4 (April 2001), 305–308.

7. M. F. Frecker *et al.*, «Immunological Associations in Familial and Non-familial Alzheimer's Patients and Their Families», *Canadian Journal of Neurological Science* 21, no. 2 (May 1994), 112–19.

8. M. Popovic *et al.*, «Importance of Immunological and Inflammatory Processes in the Pathogenesis and Therapy of Alzheimer's Disease», *International Journal of Neuroscience* 9, no. 3–4 (September 1995), 203–36.

9. F. Marx *et al.*, «Mechanisms of Immune Regulation in Alzheimer's Disease: A Viewpoint», *Arch Immunol Ther Exp* (*Warsz)* 47, no. 4 (1999), 204–209.

10. J. K. Kiecolt-Glaser *et al.*, «Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology», *Annual Review of Psychology* 53 (2002), 83–107.

11. Edmund Morris, *Dutch: A Memoir of Ronald Reagan* (New York: Modern Library, 1999).

12. Michael Korda, *Another Life* (New York: Random House, 1999).

Глава 13. «Свой» или «чужой»: иммунная система в замешательстве

1. C. E. G. Robinson, «Emotional Factors and Rheumatoid Arthritis», *Canadian Medical Association Journal* 77 (15 August 1957), 344–45.

2. B. R. Shochet *et al.*, «A Medical-Psychiatric Study of Patients with Rheumatoid Arthritis», *Psychosomatics* 10, no. 5 (September — October 1969), 274.

3. *Боулби Д.* Привязанность. — М.: Гардарики, 2003. — 477 с.

4. R. Otto and I. R. Mackay. «Psycho-Social and Emotional Disturbance in Systemic Lupus Erythematosus», *Medical Journal of Australia* (9 September 1967), 488–93.

5. John Bowlby, *Loss* (New York: Basic Books, 1980), 69.

6. *Боулби Д.* Привязанность. — М.: Гардарики, 2003. — 477 с.

7. Michael Hagmann, «A New Way to Keep Immune Cells in Check», *Science*, 1945. 8. P. Marrack and J. W. Kappler, «How the Immune System Recognizes the Body», *Scientific American*, September 1993.

9. G. F. Solomon and R. H. Moos, «The Relationship of Personality to the Presence of Rheumatoid Factor in Asymptomatic Relatives of Patients with Rheumatoid Arthritis», *Psychosomatic Medicine* 27, no. 4 (1965), 350–60.

10. M. W. Stewart *et al.*, «Differential Relationships between Stress and Disease Activity for Immunologically Distinct Subgroups of People with Rheumatoid Arthritis», *Journal of Abnormal Psychology* 103, no. 2 (May 1994), 251–58.

11. D. J. Wallace, «The Role of Stress and Trauma in Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus», *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 16, no. 3 (February 1987), 153–57.

12. S. L. Feigenbaum *et al.*, «Prognosis in Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Study of Newly Diagnosed Adult Patients», *The American Journal of Medicine* 66 (March 1979).

13. J. M. Hoffman *et al.*, «An Examination of Individual Differences in the Relationship between Interpersonal Stress and Disease Activity Among Women with Rheumatoid Arthritis», *Arthritis Care Research* 11, no. 4 (August 1998), 271–79.

14. J. M. Hoffman *et al.*, «Examination of Changes in Interpersonal Stress as a Factor in Disease Exacerbations among Women with Rheumatoid Arthritis», *Annals of Behavioral Medicine* 19, no. 3a (Summer 1997), 279–86.

15. L. R. Chapman *et al.*, «Augmentation of the Inflammatory Reaction by Activity of the Central Nervous System», *American Medical Association Archives of Neurology* 1 (November 1959).

16. Hoffman, «Examination of Changes in Interpersonal Stress...».

Глава 14. Хрупкий баланс: биология отношений

1. Hofer, «Relationships as Regulators».

2. Buck, «Emotional Communication, Emotional Competence, and Physical Illness», 42.

3. Seeman and McEwen, «Impact of Social Environment Characteristics»

4. E. Pennisi, «Neuroimmunology: Tracing Molecules That Make the Brain-Body Connection», *Science* 275 (14 February 1997), 930–31.

5. G. Affleck *et al.*, «Mood States Associated with Transitory Changes in Asthma Symptoms and Peak Expiratory Flow», *Psychosomatic Medicine* 62, 62–68.

6. D. A. Mrazek, «Childhood Asthma:The Interplay of Psychiatric and Physiological Factors», *Advances in Psychosomatic Medicine* 14 (1985), 16–32.

7. Ibid., 21.

8. I. Florin *et al.*, «Emotional Expressiveness, Psychophysiological Reactivity and Mother-Child Interaction with Asthmatic Children», in Pennebaker and Treve, *Emotional Expressiveness, Inhibition and Health*, 188–89.

9. S. Minuchin *et al.*, «A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children, Family Organization and Family Therapy», *Archives of General Psychiatry* 32 (August 1975), 1031–38.

10. M. A. Price *et al.*, «The Role of Psychosocial Factors in the Development of Breast Carcinoma. Part II: Life Event Stressors, Social Support, Defense Style, and Emotional Control and Their Interactions», *Cancer* 91, no. 4 (15 February 2001), 686–97.

11. P. Reynolds and G. A. Kaplan, «Social Connections and Risk for Cancer: Prospective Evidence from the Alameda County Study», *Behavioral Medicine*, (Fall 1990), 101–10.

12. For a full discussion of differentiation, see Michael E. Kerr and Murray Bowen, *Family Evaluation:An Approach Based on Bowen Theory* (New York: W. W. Norton & Company, 1988), chapter 4, 89–111.

13. S. E. Locke, «Stress, Adaptation, and Immunity: Studies in Humans», *General Hospital Psychiatry* 4 (1982), 49–58.

14. J. K. Kiecolt-Glaser *et al.*, «Marital Quality, Marital Disruption, and Immune Function», *Psychosomatic Medicine* 49, no. 1 (January — February 1987).

15. Kerr and Bowen, *Family Evaluation*, 182.

16. Seeman and McEwen, «Impact of Social Environment Characteristics...» 459.

Глава 15. Биология утраты

1. L. Grassi and S. Molinari, «Early Family Attitudes and Neoplastic Disease», Abstracts of the Fifth Symposium on Stress and Cancer, Kiev, 1984; cited in H. J. Baltrusch and M. E. Waltz, «Early Family Attitudes and the Stress Process — A Life-Span and Personological Model of Host-Tumor Relationships: Biopsychosocial Research on Cancer and Stress in Central Europe», in Stacey B. Day, ed., *Cancer, Stress and Death* (New York: Plenum Medical Book Company, 1986), 275.

2. Ibid., 277.

3. L. G. Russek *et al.*, «Perceptions of Parental Caring Predict Health Status in Midlife: A 35-Year Follow-up of the Harvard Mastery Stress Study», *Psychosomatic Medicine* 59 (1997), 144–49.

4. M. A. Hofer, «On the Nature and Consequences of Early Loss», *Psychosomatic Medicine* 58 (1996), 570–80.

5. «Kisses and Chemistry Linked in Rats», *The Globe and Mail* (Toronto) 17 September 1997.

6. Hofer, «On the Nature and Consequences of Early Loss».

7. S. Levine and H. Ursin, «What is Stress?» in S. Levine and H. Ursin, eds., *Psychobiology of Stress* (New York: Academic Press, 1972), 17.

8. Allan Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.

Глава 16. Игра поколений

1. M. Marmot and E. Brunner, «Epidemiological Applications of Long-Term Stress in Daily Life», in T. Theorell, ed., *Everyday Biological Stress Mechanisms*, vol. 22 (Basel: Karger, 2001), 89–90.

2. C. Caldji *et al.*, «Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expression of Fearfulness in the Rat», *Neurobiology* 95, no. 9 (28 April 1998), 5335–40.

3. C. Caldji *et al.*, «Variations in Maternal Care in Infancy Regulate the Development of Stress Reactivity», *Biological Psychiatry* 48, no. 12, 1164–74.

4. L. Miller *et al.*, «Intergenerational Transmission of Parental Bonding among Women», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36 (1997), 1134–39.

5. R. Yehuda *et al.*, «Cortisol Levels in Adult Offspring of Holocaust Survivors: Relation to PTSD Symptom Severity in the Parent and Child», *Psychoneuroendocrinology* 27, no. 1–2 (2001), 171–80.

6. D. J. Siegel, *The Developing Mind:Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience* (New York: The Guilford Press, 1999), 73.

7. Selye, *The Stress of Life*, 81.

8. Kerr and Bowen, *Family Evaluation*, 259.

9. Caldji, «Variations In Maternal Care in Infancy...»

10. M. Kerr, «Cancer and the Family Emotional System,» in J. G. Goldberg, ed., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (New York: The Free Press, 1981), 297.

11. Selye, *The Stress of Life*, 391.

12. D. Raphael, *Social Justice Is Good for Our Hearts: Why Societal Factors — Not Lifestyles — Are Major Causes of Heart Disease in Canada and Elsewhere* (Toronto: CSJ Foundation for Research and Education, 2002), xi; report available at http://www.socialjustice.org.

13. M. G. Marmot *et al.*, «Inequalities in Death — Specific Explanations of a General Pattern», *Lancet* 3 (1984), 1003–6, cited in M. Marmot and E. Brunner, «Epidemiological Applications of Long-Term Stress in Daily Life», in T. Theorell, ed., *Everyday Biological Stress Mechanisms*, 83.

Глава 17. Биология веры

1. B. H. Lipton, «Nature, Nurture and Human Development», *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 16, no. 2 (2001), 167–80.

Глава 18. Сила негативного мышления

1. Kerr and Bowen, *Family Evaluation*, 279.

2. Mogens R. Jensen, «Psychobiological Factors Predicting the Course of Breast Cancer», *Journal of Personality* 55, no. 2 (June 1987), 337.

3. Levy, *Behavior and Cancer*, 165.

4. S. Warren *et al.*, «Emotional Stress and the Development of Multiple Sclerosis: Case- Control Evidence of a Relationship», *Journal of Chronic Disease* 35 (1982), 821–31.

5. Ford, *A Glad Awakening*.

6. Candace B. Pert, *Molecules of Emotion*, 193.

Глава 19. Семь стадий исцеления

1. A. J. Bdurtha *et al.*, «A Clinical, Histologic, and Immunologic Study of a Case of Metastatic Malignant Melanoma Undergoing Spontaneous Remission», *Cancer* 37 (1976), 735–42.

2. Rogentine *et al.*, cited in B. Fox and B. Newberry, eds., *Impact of Psychoendocrine Systems in Cancer and Immunity* (New York: C. J. Hogrefe, 1984), 259.

3. Ibid., 267.

4. F. I. Fawzy *et al.*, «Malignant Melanoma: Effects of an Early Structured Psychiatric Intervention, Coping, and Affective State on Recurrence and Survival 6 Years Later», *Archives of General Psychiatry* 50 (1993), 681–89; cited in Michael Lerner, *Choices in Healing* (Cambridge, Mass.:The MIT Press, 1994), 159.

5. F. I. Fawzy *et al.*, «A Structured Psychiatric Intervention for Cancer Patients: Changes over Time in Immunologic Measures», *Archives of General Psychiatry* 47 (1990), 729–35.

6. Oliver Sacks, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* (New York: HarperPerennial, 1990).

7. A. F. Siegman *et al.*, «Antagonistic Behavior, Dominance, Hostility, and Coronary Heart Disease», *Psychosomatic Medicine* 62 (2000), 248–57.

8. L. R. Ormont, «Aggression and Cancer in Group Treatment» in Jane G. Goldberg, ed., *The Psychotherapy of Cancer Patients* (New York: The Free Press, 1981), 226.

9. V. J. Felitti *et al.*, «Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study», *American Journal of Preventative Medicine* 14, no. 4 (1998), 245–58.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ниже приведен краткий перечень ресурсов для тех, кого интересует выздоровление или профилактика заболеваний. Основное внимание уделяется тем программам, которые связаны с пониманием и уменьшением стресса или с распознаванием и освобождением от власти укоренившейся биологии веры. Здесь не представлены многочисленные локальные и национальные группы поддержки для людей с отдельными заболеваниями, такими как рассеянный склероз, БАС, артрит, фибромиалгия, хроническая усталость, рак молочной железы, рак яичников и т. д.

1. Beginning Your Healing Journey. An Active Response to the Crisis of Cancer (Начни свой путь к исцелению: действенный ответ на проблему рака)

Данную программу разработал доктор Алистер Дж. Каннингем, который сам пережил рак. Он является профессором кафедры медицинской биофизики и психиатрии в Университете Торонто и всемирно известным исследователем в области психоонкологии. Каннингем получил докторскую степень в области клеточной биологии и психологии. Он активно выступает с лекциями, в которых рассказывает о своих исследованиях и открытиях в области практической медицины, в Соединенных Штатах, Канаде, Европе, Австралии и Новой Зеландии. Программа The Healing Journey основана на 20-летнем опыте работы доктора Каннингема с онкологическими пациентами в Онкологическом институте Онтарио. Его подход включает в себя изучение стресса, расслабление, управление мысленными образами, управление мышлением и другие методы. Исследования доктора Каннингема доказывают «сильную взаимосвязь между увеличением продолжительности жизни... связанной

с участием онкологических пациентов в психологических занятиях по самопомощи». Несмотря на то что он активно изучает рак, я не сомневаюсь, что его методы помогут людям с любым из тех заболеваний, которые обсуждались в этой книге. Программа The Healing Journey доступна по всему миру в виде серии видео- и аудиозаписей, а также книг.

Программу можно приобрести в некоммерческой организации World Health Services Council, бесплатно позвонив по телефону 1-866-999-9909.

Веб-сайт: http://www.beginningyourhealingjourney.org.

2. Канадский институт по изучению стресса (КНС)

Институт основал доктор Ганс Селье в 1979 году. КНС проводит образовательные программы по стрессу для различных учреждений и компаний, предоставляет лекторов, а также предлагает оценку стресса и консультирование для частных лиц. Также доступны занятия по телефону. Директор КНС — доктор Ричард Эрл, некогда близкий коллега доктора Селье по Университету Макгилла.

Канадский институт по изучению стресса, офис клиники Medcan, кабинет 1500; 150 York Street, Торонто, Онтарио, Канада M5H 3S5.

Телефон: (416) 236-4218. Веб-сайт: http://www.stresscanada.org.

3. The Health News Network

Онлайн-портал по изучению взаимосвязи ума и тела для лечения и профилактики заболеваний и управления стрессом. Здесь доступны краткие резюме по многим вопросам, затронутым в книге «Когда тело говорит „нет“», а также ссылки на ресурсы, посвященные конкретным заболеваниям и состояниям здоровья.

Веб-сайт: http://www.healthnewsnet.com.

4. The Landmark Forum

The Landmark Forum — это программа, доступная во многих странах, которая находится под управлением Landmark Education Corporation. Я лично в ней участвовал. Landmark Forum — самая эффективная программа, которая мне известна, для разрушения укоренившейся биологии

веры. Она направлена на то, чтобы помочь людям войти в настоящее, завершив прошлое, то есть отпустить императивы, установки и мотивы, основанные на нашем раннем восприятии детского опыта. Как показано в данной книге, именно эти бессознательные интерпретации лежат в основе хронических стрессов. Первое занятие в Landmark — трехдневный семинар, затем проводятся еженедельные вечерние семинары. Я крайне рекомендую эту программу людям любого возраста, которые хотят получить важный образовательный и преобразующий жизнь опыт по устранению стрессов, о которых я писал в книге.

Веб-сайт: http://www.landmarkeducation.com.

5. pd Seminars, остров Габриола, Британская Колумбия

Основанная на острове Габриола pd Seminars — это организация, деятельность которой посвящена личностному росту и исцелению. Ее основали два врача, Беннетт Вонг и Джок Маккин, которые ощутили необходимость расширить свое понимание лечения, выйдя за рамки традиционного западного подхода. Программы pd Seminars для личного и профессионального развития, с проживанием на территории организации, длятся от нескольких дней до нескольких недель и предлагают широкий спектр методик — от медитации, терапии мысленного поля, музыки, письма и движения до выражения гнева, изучения границ, энергетики и тренировки дыхания. Многие люди с хроническими заболеваниями или хроническим стрессом уже получили пользу от программ pd Seminars.

Телефон: (250) 247–9211. Веб-сайт: http://www.pdseminars.com.

6. Доктор Брюс Липтон

Работа, которую проделал молекулярный биолог доктор Брюс Липтон, помогла преодолеть разрыв между фундаментальными науками и психологией развития. Бывший профессор кафедры анатомии медицинского факультета Университета штата Висконсин, доктор Липтон показал, как биология веры закрепилась на глубочайшем клеточном уровне. Он занимается разработкой методов, направленных на то, чтобы помочь людям освободиться от этой психобиологической программы, заложенной в детстве.

Информация о его видеолекциях доступна на веб-сайте: http://www.brucelipton.com.

БЛАГОДАРНОСТИ

Я выражаю огромную благодарность многим людям (некоторые из них — мои бывшие или теперешние пациенты), которые откровенно рассказывали о своих жизнях, страданиях и открывали душу, чтобы то, чему они научились на своем опыте, смогли использовать читатели этой книги.

Диана Мартин из Knopf Canada поддерживала данную работу с тех самых пор, как четыре года назад за ужином мы обменялись парой слов по поводу книги. Она долго и упорно прорабатывала мучительно длинную рукопись — с интересом и стремлением помочь автору и читателям, которые в результате извлекли пользу из ее профессиональных мудрых рекомендаций. Я также благодарен Тому Миллеру из John Wiley & Sons (Нью-Йорк), который увидел потенциал предложенной ему книги, хотя другие американские издатели воспринимали ее лишь как «очередную книжку про стресс».

Ниспосланная мне с небес Сеара О'Мара Салливан из Вирджинии стала моим неофициальным критиком, редактором, соавтором и другом. По счастливой случайности она неожиданно вошла в мою жизнь благодаря интернету и со знанием дела приступила к работе, сделав написание книги — если не всю мою жизнь, хотя и не навсегда, — намного проще. Без ее помощи читатель не увидел бы эту книгу в ее нынешнем виде.

Мой агент, Дениз Буковски, позаботилась о том, чтобы книга «Когда тело говорит „нет“» была опубликована по крайней мере в пяти странах и на нескольких языках. Кроме того, на самой последней стадии работы она внесла редакторские правки, которые превратили рукопись в нечто гораздо более приближенное к тому, что я изначально планировал.

Хизер Дандасс и Эльза Делука оказали незаменимую техническую помощь в точной расшифровке свыше двухсот часов записей интервью.

Моя жена и родственная душа, Рэй, была строгим критиком, а также верным и проницательным союзником. Многое, что не должно было попасть в книгу, оказалось удалено благодаря ее эмоциональной смелости, любви и мудрости. Многое из того, чем я дорожу в своей жизни, появилось у меня по той же причине.

Я выражаю признательность указанным ниже лицам за разрешение разместить ранее опубликованные материалы. Мы предприняли все возможные усилия, чтобы связаться с правообладателями; в случае непреднамеренного упущения или ошибки, пожалуйста, сообщите об этом издателю.

Copyright © 1998 by Pamela Wallin. Reprinted by permission of Random House Canada; *Simon & Schuster, Inc.*: Excerpt from *Molecules of Emotion.* Reprinted with permis- sion of Scribner, a Division of Simon & Schuster from *Molecules of Emotion* by Candace B. Pert. Copyright © 1997 by Candace B. Pert; *Simon & Schuster, Inc.*: Excerpt from *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales.* Reprinted with the permission of Simon & Schuster, Inc. from *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* by Oliver Sacks. Copyright © 1970, 1981, 1983, 1984, 1985 by Oliver Sacks; *Sterling Lord Literistic, Inc.*: Excerpt from *Rudy Giuliani: Emperor of New York.* Reprinted by permission of Sterling Lord Literistic, Inc. Copyright Andrew Kirtzman; *W. W. Norton & Company, Inc.*: Excerpt from *Iron Horse: Lou Gehrig in His Time*, by Ray Robinson.

Габор Матэ — автор бестселлера «В царстве голодных призраков»*, а также написанной в соавторстве с Гордоном Ньюфелдом книги «Не упускайте своих детей. Почему родители должны быть важнее, чем ровесники» (М.: Ресурс, 2018). Будучи медицинским обозревателем газеты *The Globe and Mail*, доктор Матэ объединял в своих статьях научные исследования, истории болезни, а также собственные идеи и опыт, чтобы информировать людей и дать им возможность способствовать оздоровлению себя и окружающих. Он вел медицинскую практику в качестве семейного доктора, а также был врачом в отделении паллиативной помощи и работал с наркозависимыми пациентами.

---

* *Матэ Г.* В царстве голодных призраков. — СПб.: Портал, 2021.

Серия «Медицина разумного тела»

Габор Матэ

Когда тело говорит «нет»: цена скрытого стресса

Генеральный директор *Мария Смирнова*
Главный редактор *Вера Малышкина*
Художественный редактор *Светлана Заматевская*
Ведущий редактор *Вера Малышкина*

Издательство «Портал»
Телефон редакции: (812) 401-61-69
Адрес для писем: 197022, Санкт-Петербург, а/я 20

Подписано в печать 30.09.20. Формат издания 60*90/16.
Печ. л. 31,0. Печать офсетная. Тираж 5000 экз.

Отпечатано с готовых файлов заказчика
в АО «Первая Образцовая типография»
филиал «УЛЬЯНОВСКИЙ ДОМ ПЕЧАТИ»
432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14.

Срок годности не ограничен
Произведено в Российской Федерации

16+
ЗНАК ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ



Доктор Габор Матэ — канадский врач с международной известностью, признанный специалист по лечению психологических травм и зависимостей. Общий тираж его книг составляет больше миллиона экземпляров, они переведены на 25 языков.

«Люди всегда интуитивно понимали, что сознание и тело неразделимы. Современность принесла печальное разобщение, раскол между тем, что мы знаем всем своим существом, и тем, что принимает за истину наше сознание. Из этих двух типов знания второе, более узкое, часто побеждает, и это оборачивается ошибками и потерями».

Мировой бестселлер **«Когда тело говорит „нет"»** издается на русском языке впервые. В этой книге, наполненной трогательными историями реальных людей, автор показывает, что эмоции и психологический стресс играют важную роль в развитии хронических недугов. Приученные рассматривать разум и тело по отдельности, врачи часто оказываются беспомощными в лечении таких заболеваний, как рак груди, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, фибромиалгия и болезнь Альцгеймера. Габор Матэ обнаружил, что люди, страдающие этими заболеваниями, испытывали постоянный стресс, часто незаметный для них самих. Он утверждает, что зная о том, как связаны стресс и болезнь, можно предотвратить их возникновение и облегчить выздоровление.

Здоровье опирается на три столпа: тело, психику и душу. Если игнорировать любой из них, это приведет к дисбалансу и болезни.


ISBN 978-5-907241-41-1

www.portalbooks.ru

Все книги издательства «Портал» на www. labirint.ru

телефон **+7 (495)745-95-25**
Бесплатный телефон для регионов РФ:
8-800-500-9525

ПОРТАЛ

16+ Знак информационной продукции